| | | | |
|---|---|---|---|
| 1363 | 715001 | VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL | $ 2.411.762 |
| 1364 | 715002 | VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL | $ 2.412.269 |
| 1365 | 715003 | VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL | $ 2.138.748 |
| 1366 | 715004 | VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL | $ 2.367.850 |
| 1367 | 715005 | VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL | $ 2.527.656 |
| 1368 | 715006 | VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL | $ 3.080.372 |
| 1369 | 715007 | VULVECTOMÍA RADICAL | $ 2.831.684 |
| 1370 | 717201 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA | $ 1.303.878 |
| 1371 | 717202 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ | $ 1.664.021 |
| 1372 | 717902 | CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ | $ 1.340.536 |
| 1373 | 718101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN | $ 281.600 |
| 1374 | 718102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN | $ 481.870 |
| 1375 | 721003 | PARTO INSTRUMENTADO | $ 1.591.200 |
| 1376 | 732201 | PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION | $ 1.591.200 |
| 1377 | 735301 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | $ 1.655.100 |
| 1378 | 735930 | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE | $ 1.591.200 |
| 1379 | 735931 | ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE | $ 1.591.200 |
| 1380 | 740001 | CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL | $ 1.924.550 |
| 1381 | 740002 | CESÁREA CORPORAL | $ 1.854.300 |
| 1382 | 740003 | CESÁREA EXTRAPERITONEAL | $ 1.854.300 |
| 1383 | 743101 | REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA | $ 1.961.443 |
| 1384 | 750101 | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE | $ 811.950 |
| 1385 | 750105 | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO | $ 811.950 |
| 1386 | 751101 | AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA | $ 502.970 |
| 1387 | 754101 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO | $ 534.200 |
| 1388 | 756901 | PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ | $ 682.941 |
| 1389 | 759101 | DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN | $ 604.020 |
| 1390 | 760101 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.424.325 |
| 1391 | 760102 | SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.627.274 |
| 1392 | 760103 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL | $ 655.100 |
| 1393 | 760901 | OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO | $ 1.300.688 |
| 1394 | 761101 | BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES | $ 742.213 |
| 1395 | 761201 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | $ 1.279.944 |
| 1396 | 762101 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA | $ 1.514.677 |
| 1397 | 762102 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA | $ 1.514.677 |
| 1398 | 762103 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA | $ 1.619.908 |
| 1399 | 762104 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA | $ 1.619.908 |
| 1400 | 762105 | ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR | $ 1.343.198 |
| 1401 | 763101 | MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL | $ 3.360.341 |
| 1402 | 763102 | MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA | $ 3.360.246 |
| 1403 | 763103 | HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN | $ 3.360.341 |
| 1404 | 763104 | HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN | $ 3.360.246 |
| 1405 | 763901 | RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN | $ 3.086.416 |
| 1406 | 763902 | CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA | $ 2.590.137 |
| 1407 | 763903 | HEMIMAXILECTOMÍA | $ 3.282.391 |
| 1408 | 764301 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) | $ 2.067.383 |
| 1409 | 764302 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO | $ 2.075.624 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1410 | 764303 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO | $ 2.170.556 |
| 1411 | 764304 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO | $ 2.077.597 |
| 1412 | 764305 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO | $ 2.077.376 |
| 1413 | 764401 | RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA | $ 2.520.996 |
| 1414 | 764402 | RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA | $ 2.793.620 |
| 1415 | 764601 | RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA | $ 2.802.795 |
| 1416 | 765101 | MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.595.463 |
| 1417 | 765105 | MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA | $ 3.012.158 |
| 1418 | 765301 | REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO | $ 3.062.413 |
| 1419 | 765302 | REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO | $ 3.062.413 |
| 1420 | 766101 | OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR | $ 2.951.618 |
| 1421 | 766201 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 3.015.506 |
| 1422 | 766202 | OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 3.005.099 |
| 1423 | 766203 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA | $ 3.642.687 |
| 1424 | 766205 | CORONOIDECTOMÍA | $ 2.490.675 |
| 1425 | 766301 | OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 990.600 |
| 1426 | 766302 | OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 3.092.431 |
| 1427 | 766303 | OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA | $ 990.600 |
| 1428 | 766401 | OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR | $ 3.555.504 |
| 1429 | 766403 | OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.476.069 |
| 1430 | 766501 | OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.846.348 |
| 1431 | 766601 | OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA | $ 3.057.467 |
| 1432 | 766603 | OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.789.429 |
| 1433 | 766604 | OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.789.429 |
| 1434 | 766605 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA) | $ 2.476.069 |
| 1435 | 766606 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II | $ 3.756.180 |
| 1436 | 766607 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III | $ 3.756.180 |
| 1437 | 766902 | OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA) | $ 2.317.928 |
| 1438 | 767201 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.357.044 |
| 1439 | 767202 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO | $ 1.614.881 |
| 1440 | 767203 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA | $ 2.097.515 |
| 1441 | 767301 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | $ 1.662.436 |
| 1442 | 767401 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.655.551 |
| 1443 | 767402 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.839.361 |
| 1444 | 767403 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.884.305 |
| 1445 | 767404 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.884.305 |
| 1446 | 767602 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.528.420 |
| 1447 | 767603 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.859.556 |
| 1448 | 767604 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 888.300 |
| 1449 | 767701 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN | $ 2.440.287 |
| 1450 | 767702 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN | $ 2.473.397 |
| 1451 | 767703 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN | $ 2.495.235 |
| 1452 | 767706 | REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES | $ 1.197.319 |
| 1453 | 767801 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL | $ 1.665.963 |
| 1454 | 767802 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN | $ 1.680.333 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1455 | 767901 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL | $ 2.000.527 |
| 1456 | 767902 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO | $ 1.978.461 |
| 1457 | 767903 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO | $ 2.092.575 |
| 1458 | 767904 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO | $ 2.130.653 |
| 1459 | 767905 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO | $ 1.970.339 |
| 1460 | 767908 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO | $ 2.217.946 |
| 1461 | 768101 | INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL | $ 2.649.544 |
| 1462 | 768301 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR | $ 922.544 |
| 1463 | 768302 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR | $ 1.463.400 |
| 1464 | 768801 | ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR | $ 2.491.354 |
| 1465 | 770101 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | $ 937.376 |
| 1466 | 770201 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO | $ 1.417.873 |
| 1467 | 770301 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO | $ 1.630.397 |
| 1468 | 770302 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO | $ 1.754.471 |
| 1469 | 770401 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | $ 782.273 |
| 1470 | 770402 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) | $ 820.538 |
| 1471 | 770501 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA | $ 1.814.026 |
| 1472 | 770601 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA | $ 681.924 |
| 1473 | 770701 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.685.125 |
| 1474 | 770702 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ | $ 1.956.411 |
| 1475 | 770801 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO) | $ 773.117 |
| 1476 | 770901 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) | $ 638.014 |
| 1477 | 770902 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | $ 634.382 |
| 1478 | 770920 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS | $ 1.591.430 |
| 1479 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR | $ 2.011.464 |
| 1480 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 2.000.501 |
| 1481 | 770932 | DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA | $ 1.458.093 |
| 1482 | 770934 | DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA | $ 2.172.420 |
| 1483 | 772101 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.436.092 |
| 1484 | 772102 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA | $ 1.399.432 |
| 1485 | 772103 | OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS) | $ 1.196.297 |
| 1486 | 772104 | OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA | $ 1.343.400 |
| 1487 | 772203 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.987.975 |
| 1488 | 772204 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.973.239 |
| 1489 | 772304 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.896.316 |
| 1490 | 772305 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.896.155 |
| 1491 | 772306 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.019.227 |
| 1492 | 772307 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.019.118 |
| 1493 | 772403 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.597.021 |
| 1494 | 772404 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.782.967 |
| 1495 | 772405 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.784.800 |
| 1496 | 772406 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.916.001 |
| 1497 | 772506 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA | $ 3.308.719 |
| 1498 | 772507 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.546.616 |
| 1499 | 772508 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.895.072 |
| 1500 | 772509 | OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.565.447 |
| 1501 | 772510 | OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 3.230.268 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1502 | 772511 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.639.200 |
| 1503 | 772512 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.639.200 |
| 1504 | 772704 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.394.303 |
| 1505 | 772705 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.938.825 |
| 1506 | 772706 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.784.774 |
| 1507 | 772707 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.696.087 |
| 1508 | 772708 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.725.840 |
| 1509 | 772709 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.696.280 |
| 1510 | 772710 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 367.600 |
| 1511 | 772711 | OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.513.682 |
| 1512 | 772712 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.512.372 |
| 1513 | 772713 | OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ | $ 2.234.858 |
| 1514 | 772714 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN | $ 2.692.950 |
| 1515 | 772715 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN | $ 2.622.869 |
| 1516 | 772716 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN | $ 2.622.869 |
| 1517 | 772717 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN | $ 2.463.184 |
| 1518 | 772718 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN | $ 2.468.840 |
| 1519 | 772719 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA | $ 2.531.396 |
| 1520 | 772720 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA | $ 2.531.396 |
| 1521 | 772721 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ | $ 2.531.396 |
| 1522 | 772722 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ | $ 2.531.396 |
| 1523 | 772804 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.517.203 |
| 1524 | 772805 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.569.219 |
| 1525 | 772806 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.507.115 |
| 1526 | 772807 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.569.219 |
| 1527 | 772808 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN | $ 1.569.219 |
| 1528 | 772809 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN | $ 1.635.927 |
| 1529 | 772905 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 946.313 |
| 1530 | 772906 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.168.662 |
| 1531 | 772907 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN | $ 990.450 |
| 1532 | 772908 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN | $ 1.128.209 |
| 1533 | 772909 | OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA | $ 3.426.025 |
| 1534 | 772914 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS | $ 3.297.941 |
| 1535 | 773002 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA | $ 3.560.300 |
| 1536 | 773004 | OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA | $ 3.560.300 |
| 1537 | 773006 | REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA | $ 4.389.700 |
| 1538 | 773007 | REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 1539 | 773008 | REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA | $ 4.389.700 |
| 1540 | 773009 | REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 1541 | 774001 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA | $ 630.627 |
| 1542 | 774002 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA | $ 904.967 |
| 1543 | 774003 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.069.600 |
| 1544 | 774911 | BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA | $ 913.530 |
| 1545 | 775104 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.510.184 |
| 1546 | 775105 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.515.648 |
| 1547 | 775106 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.521.999 |
| 1548 | 775107 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.733.767 |
| 1549 | 775401 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | $ 1.756.710 |
| 1550 | 775402 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | $ 1.803.543 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1551 | 775403 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | $ 1.803.543 |
| 1552 | 775404 | REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | $ 1.900.801 |
| 1553 | 776101 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA | $ 946.234 |
| 1554 | 776104 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA | $ 825.916 |
| 1555 | 776109 | RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN) | $ 1.133.692 |
| 1556 | 776201 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO | $ 1.436.113 |
| 1557 | 776202 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO | $ 1.501.112 |
| 1558 | 776204 | RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO | $ 469.100 |
| 1559 | 776301 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO | $ 1.569.073 |
| 1560 | 776501 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR | $ 1.688.656 |
| 1561 | 776502 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.834.191 |
| 1562 | 776601 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA | $ 1.163.370 |
| 1563 | 776701 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ | $ 1.581.029 |
| 1564 | 776802 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS | $ 1.302.427 |
| 1565 | 776920 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS | $ 1.651.434 |
| 1566 | 776929 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA | $ 3.311.950 |
| 1567 | 776930 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL | $ 3.315.440 |
| 1568 | 776931 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 3.097.728 |
| 1569 | 776934 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA | $ 4.389.700 |
| 1570 | 776935 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 1571 | 776936 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL | $ 2.968.573 |
| 1572 | 776937 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS | $ 2.682.154 |
| 1573 | 776938 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS | $ 2.589.136 |
| 1574 | 776939 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL | $ 2.731.264 |
| 1575 | 776940 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA | $ 2.682.154 |
| 1576 | 776941 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA | $ 4.389.700 |
| 1577 | 776942 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.736.315 |
| 1578 | 776943 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA | $ 2.682.154 |
| 1579 | 776944 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA | $ 4.389.700 |
| 1580 | 776945 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.736.315 |
| 1581 | 776946 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA | $ 2.986.627 |
| 1582 | 776947 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1583 | 776948 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1584 | 776949 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1585 | 776950 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1586 | 776951 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1587 | 776952 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1588 | 776953 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1589 | 776954 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1590 | 776955 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA | $ 4.389.700 |
| 1591 | 776956 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA | $ 4.389.700 |
| 1592 | 776957 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 1593 | 776958 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA | $ 4.636.400 |
| 1594 | 776959 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA | $ 4.389.700 |
| 1595 | 776960 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 1596 | 776961 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR | $ 4.389.700 |
| 1597 | 776962 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1598 | 776963 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1599 | 776964 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1600 | 776965 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1601 | 776966 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1602 | 776970 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1603 | 776971 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1604 | 776972 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1605 | 776973 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1606 | 776974 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1607 | 776975 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1608 | 776976 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1609 | 776977 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1610 | 776978 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1611 | 776979 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1612 | 776980 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1613 | 776981 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1614 | 776982 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1615 | 776983 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1616 | 776984 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1617 | 776985 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1618 | 776986 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1619 | 776987 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.988.433 |
| 1620 | 776988 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 2.988.433 |
| 1621 | 776989 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 2.988.433 |
| 1622 | 776990 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 2.953.122 |
| 1623 | 778104 | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | $ 2.166.685 |
| 1624 | 778201 | RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL | $ 1.553.512 |
| 1625 | 778202 | HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO | $ 1.893.371 |
| 1626 | 778301 | RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA) | $ 1.893.273 |
| 1627 | 778305 | RESECCIÓN DE OLÉCRANON | $ 1.343.376 |
| 1628 | 778306 | RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO | $ 1.395.239 |
| 1629 | 778501 | HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR | $ 2.801.388 |
| 1630 | 778601 | RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA | $ 1.667.933 |
| 1631 | 778701 | RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA) | $ 1.878.180 |
| 1632 | 778702 | RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA) | $ 1.718.898 |
| 1633 | 778703 | HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ | $ 2.005.161 |
| 1634 | 778801 | RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS) | $ 1.414.037 |
| 1635 | 778911 | HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | $ 1.111.396 |
| 1636 | 778912 | RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS) | $ 1.170.486 |
| 1637 | 778922 | HEMIHEMIPELVECTOMÍA | $ 3.031.133 |
| 1638 | 778923 | HEMIPELVECTOMÍA | $ 2.993.898 |
| 1639 | 779131 | RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS) | $ 2.136.996 |
| 1640 | 779402 | CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA | $ 1.782.967 |
| 1641 | 779404 | RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA | $ 1.824.155 |
| 1642 | 779802 | ASTRAGALECTOMÍA | $ 1.909.553 |
| 1643 | 780101 | INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA | $ 1.586.878 |
| 1644 | 780201 | INJERTO ÓSEO EN HÚMERO | $ 2.372.001 |
| 1645 | 780301 | INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO | $ 2.490.657 |
| 1646 | 780401 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES) | $ 1.520.413 |
| 1647 | 780402 | INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES | $ 2.459.339 |
| 1648 | 780403 | INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) | $ 2.182.684 |
| 1649 | 780501 | INJERTO ÓSEO EN FÉMUR | $ 2.602.044 |
| 1650 | 780701 | INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ | $ 2.557.380 |
| 1651 | 780702 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA | $ 2.774.373 |
| 1652 | 780703 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA | $ 2.774.351 |
| 1653 | 780705 | INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ | $ 4.335.800 |
| 1654 | 780706 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ | $ 2.774.373 |
| 1655 | 780801 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS | $ 1.849.604 |
| 1656 | 780902 | INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS) | $ 1.662.668 |
| 1657 | 780905 | APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE | $ 2.060.268 |
| 1658 | 780920 | INJERTO ÓSEO EN PELVIS | $ 2.477.441 |
| 1659 | 780931 | INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR | $ 3.056.250 |
| 1660 | 780932 | INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR | $ 2.527.074 |
| 1661 | 781201 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO | $ 1.796.259 |
| 1662 | 781202 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO | $ 1.608.888 |
| 1663 | 781301 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO | $ 1.605.373 |
| 1664 | 781302 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO | $ 1.659.048 |
| 1665 | 781304 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA | $ 1.659.221 |
| 1666 | 781501 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR | $ 1.502.003 |
| 1667 | 781502 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO | $ 1.659.303 |
| 1668 | 781601 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA | $ 1.577.280 |
| 1669 | 781701 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ | $ 1.605.586 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1670 | 781702 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ | $ 1.700.315 |
| 1671 | 781703 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE | $ 1.659.189 |
| 1672 | 781801 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE | $ 1.605.586 |
| 1673 | 781802 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO) | $ 1.502.198 |
| 1674 | 781902 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE | $ 1.502.308 |
| 1675 | 781920 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR | $ 1.659.054 |
| 1676 | 781930 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL | $ 685.300 |
| 1677 | 782104 | ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 1.968.264 |
| 1678 | 782211 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO | $ 1.779.503 |
| 1679 | 782213 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO | $ 1.843.991 |
| 1680 | 782221 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO | $ 1.630.230 |
| 1681 | 782241 | ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 1.911.766 |
| 1682 | 782243 | ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 2.035.171 |
| 1683 | 782341 | RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO | $ 1.659.789 |
| 1684 | 782404 | ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 2.498.895 |
| 1685 | 782511 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.843.070 |
| 1686 | 782513 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ | $ 2.021.972 |
| 1687 | 782521 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.766.259 |
| 1688 | 782523 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ | $ 1.960.917 |
| 1689 | 782541 | ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 2.442.951 |
| 1690 | 782543 | ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 2.567.256 |
| 1691 | 782641 | ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) | $ 1.492.961 |
| 1692 | 782781 | ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) | $ 1.196.274 |
| 1693 | 783201 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA | $ 1.014.700 |
| 1694 | 783202 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA | $ 2.731.149 |
| 1695 | 783501 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.834.701 |
| 1696 | 783502 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.962.822 |
| 1697 | 783503 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.853.778 |
| 1698 | 783504 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.962.805 |
| 1699 | 783701 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.884.767 |
| 1700 | 783702 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 3.059.379 |
| 1701 | 783703 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.783.425 |
| 1702 | 783704 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.887.492 |
| 1703 | 783705 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.853.761 |
| 1704 | 783706 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 3.045.153 |
| 1705 | 783707 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.783.445 |
| 1706 | 786101 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | $ 895.814 |
| 1707 | 786102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA | $ 960.451 |
| 1708 | 786201 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO | $ 1.055.327 |
| 1709 | 786202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA | $ 1.222.735 |
| 1710 | 786301 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO | $ 622.348 |
| 1711 | 786402 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA | $ 1.588.364 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1712 | 786501 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR | $ 1.263.953 |
| 1713 | 786502 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA | $ 1.392.727 |
| 1714 | 786601 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA | $ 715.526 |
| 1715 | 786602 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA | $ 665.466 |
| 1716 | 786701 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ | $ 1.541.579 |
| 1717 | 786702 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA | $ 1.502.078 |
| 1718 | 786910 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE | $ 630.216 |
| 1719 | 786911 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA | $ 971.011 |
| 1720 | 786920 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS | $ 645.500 |
| 1721 | 786921 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA | $ 1.488.459 |
| 1722 | 786931 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR | $ 2.011.360 |
| 1723 | 786932 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL | $ 1.949.159 |
| 1724 | 786935 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR | $ 1.790.642 |
| 1725 | 786936 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR | $ 1.938.707 |
| 1726 | 787101 | OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | $ 1.516.345 |
| 1727 | 790101 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) | $ 742.038 |
| 1728 | 790201 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO | $ 1.287.134 |
| 1729 | 790301 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL) | $ 1.146.892 |
| 1730 | 790302 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO | $ 1.147.380 |
| 1731 | 790401 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | $ 867.910 |
| 1732 | 790402 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) | $ 867.774 |
| 1733 | 790501 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA | $ 1.713.258 |
| 1734 | 790601 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA | $ 1.114.912 |
| 1735 | 790703 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA | $ 288.700 |
| 1736 | 790704 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ | $ 665.000 |
| 1737 | 790801 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO | $ 1.088.758 |
| 1738 | 790902 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | $ 628.669 |
| 1739 | 790920 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS | $ 333.188 |
| 1740 | 790930 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | $ 639.041 |
| 1741 | 790931 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO | $ 217.700 |
| 1742 | 790932 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN | $ 639.041 |
| 1743 | 791101 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | $ 617.183 |
| 1744 | 791201 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES | $ 1.416.711 |
| 1745 | 791301 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN | $ 1.078.650 |
| 1746 | 791302 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN | $ 1.218.332 |
| 1747 | 791402 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO | $ 1.062.382 |
| 1748 | 791404 | REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO | $ 1.610.357 |
| 1749 | 791501 | REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA | $ 1.690.812 |
| 1750 | 791502 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.690.758 |
| 1751 | 791503 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.690.731 |
| 1752 | 791601 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA | $ 964.354 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1753 | 791702 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.322.923 |
| 1754 | 791703 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.084.605 |
| 1755 | 791704 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.407.065 |
| 1756 | 791705 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.847.099 |
| 1757 | 792101 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | $ 1.584.760 |
| 1758 | 792102 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA | $ 1.211.550 |
| 1759 | 792201 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO | $ 1.670.656 |
| 1760 | 792301 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO | $ 1.561.394 |
| 1761 | 792302 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO | $ 1.647.990 |
| 1762 | 792401 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO | $ 2.385.085 |
| 1763 | 792501 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA | $ 2.459.000 |
| 1764 | 792601 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA | $ 1.208.470 |
| 1765 | 792801 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS) | $ 1.385.230 |
| 1766 | 792901 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO | $ 2.383.703 |
| 1767 | 792902 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE | $ 1.170.530 |
| 1768 | 792920 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS | $ 2.592.041 |
| 1769 | 793101 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA | $ 1.542.941 |
| 1770 | 793102 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA | $ 574.500 |
| 1771 | 793103 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN | $ 1.712.256 |
| 1772 | 793201 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.275.302 |
| 1773 | 793202 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U | $ 2.256.000 |
| 1774 | 793203 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.255.932 |
| 1775 | 793204 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.255.932 |
| 1776 | 793205 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.255.996 |
| 1777 | 793206 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.245.426 |
| 1778 | 793210 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.899.095 |
| 1779 | 793301 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.046.028 |
| 1780 | 793302 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.831.500 |
| 1781 | 793303 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.912.760 |
| 1782 | 793304 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.912.772 |
| 1783 | 793305 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.270.906 |
| 1784 | 793306 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.270.909 |
| 1785 | 793307 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.530.127 |
| 1786 | 793403 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.421.518 |
| 1787 | 793405 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.410.880 |
| 1788 | 793501 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 3.120.375 |
| 1789 | 793502 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.921.310 |
| 1790 | 793601 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.542.529 |
| 1791 | 793707 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.508.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1792 | 793708 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.508.000 |
| 1793 | 793709 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.508.000 |
| 1794 | 793710 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.508.000 |
| 1795 | 793711 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.579.279 |
| 1796 | 793712 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 851.700 |
| 1797 | 793713 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.526.730 |
| 1798 | 793714 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.805.953 |
| 1799 | 793715 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.540.783 |
| 1800 | 793716 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.823.127 |
| 1801 | 793717 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.539.738 |
| 1802 | 793718 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.550.773 |
| 1803 | 793719 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.549.772 |
| 1804 | 793801 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.611.850 |
| 1805 | 793802 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.644.715 |
| 1806 | 793901 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.131.852 |
| 1807 | 793902 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.746.323 |
| 1808 | 793910 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 3.404.479 |
| 1809 | 793920 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 3.602.695 |
| 1810 | 793921 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 3.742.892 |
| 1811 | 793940 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR | $ 2.961.966 |
| 1812 | 793942 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR | $ 2.958.526 |
| 1813 | 793944 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR | $ 2.945.249 |
| 1814 | 793946 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR | $ 3.013.410 |
| 1815 | 793950 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR | $ 2.932.075 |
| 1816 | 793952 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 2.809.637 |
| 1817 | 794101 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN | $ 1.170.503 |
| 1818 | 794102 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN | $ 1.378.994 |
| 1819 | 794201 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN | $ 1.085.461 |
| 1820 | 794202 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN | $ 1.247.516 |
| 1821 | 794203 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN | $ 1.146.792 |
| 1822 | 794204 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN | $ 1.349.762 |
| 1823 | 794501 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN | $ 1.606.302 |
| 1824 | 794502 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN | $ 1.660.085 |
| 1825 | 794601 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN | $ 1.502.590 |
| 1826 | 794602 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN | $ 1.656.662 |
| 1827 | 794603 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN | $ 1.606.379 |
| 1828 | 794604 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN | $ 1.785.963 |
| 1829 | 795101 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO | $ 1.621.410 |
| 1830 | 795102 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO | $ 1.820.057 |
| 1831 | 795201 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN | $ 1.583.248 |
| 1832 | 795202 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN | $ 1.680.814 |
| 1833 | 795203 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN | $ 1.613.899 |
| 1834 | 795204 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN | $ 1.764.214 |
| 1835 | 795501 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR | $ 2.898.666 |
| 1836 | 795502 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR | $ 2.949.723 |
| 1837 | 795601 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN | $ 2.379.023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1838 | 795602 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN | $ 2.732.339 |
| 1839 | 795603 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN | $ 2.484.260 |
| 1840 | 795604 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN | $ 2.796.715 |
| 1841 | 796101 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO | $ 1.440.803 |
| 1842 | 796201 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO | $ 1.412.313 |
| 1843 | 796301 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) | $ 1.086.112 |
| 1844 | 796401 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO | $ 1.020.945 |
| 1845 | 796501 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR | $ 1.874.446 |
| 1846 | 796601 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.816.590 |
| 1847 | 796701 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS | $ 1.500.283 |
| 1848 | 796801 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE | $ 1.263.061 |
| 1849 | 796902 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA | $ 1.113.132 |
| 1850 | 796903 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS | $ 1.505.111 |
| 1851 | 796905 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | $ 1.610.662 |
| 1852 | 797101 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO | $ 854.751 |
| 1853 | 797201 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO | $ 1.021.459 |
| 1854 | 797401 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA | $ 1.532.177 |
| 1855 | 797402 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA | $ 2.211.162 |
| 1856 | 797403 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) | $ 1.727.175 |
| 1857 | 797404 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | $ 1.424.325 |
| 1858 | 797501 | REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL) | $ 2.465.175 |
| 1859 | 797502 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA | $ 1.605.340 |
| 1860 | 797503 | REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS | $ 1.005.100 |
| 1861 | 797601 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA | $ 839.030 |
| 1862 | 797602 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL | $ 1.153.552 |
| 1863 | 797603 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA | $ 1.161.888 |
| 1864 | 797701 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE) | $ 919.569 |
| 1865 | 797801 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS | $ 1.066.411 |
| 1866 | 797803 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE | $ 1.033.925 |
| 1867 | 797901 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR | $ 1.393.388 |
| 1868 | 798101 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR | $ 2.337.959 |
| 1869 | 798102 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL | $ 2.711.703 |
| 1870 | 798106 | FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA) | $ 2.616.417 |
| 1871 | 798302 | REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA | $ 1.611.335 |
| 1872 | 798401 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA | $ 2.594.271 |
| 1873 | 798403 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA | $ 2.411.560 |
| 1874 | 798405 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA | $ 2.430.881 |
| 1875 | 798501 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA | $ 3.180.457 |
| 1876 | 798502 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA | $ 2.823.507 |
| 1877 | 798602 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA | $ 1.264.294 |
| 1878 | 798701 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA) | $ 2.674.310 |
| 1879 | 798801 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN | $ 1.645.188 |
| 1880 | 799201 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI] | $ 1.105.154 |
| 1881 | 799202 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO | $ 1.171.069 |
| 1882 | 799203 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.489.231 |
| 1883 | 799204 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.201.409 |
| 1884 | 799301 | REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET | $ 2.407.717 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1885 | 799302 | REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET | $ 1.316.667 |
| 1886 | 799501 | REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA | $ 2.527.953 |
| 1887 | 799601 | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | $ 1.442.528 |
| 1888 | 799602 | REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA | $ 2.666.156 |
| 1889 | 799701 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 2.702.310 |
| 1890 | 799702 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO | $ 1.490.013 |
| 1891 | 799703 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO | $ 2.584.053 |
| 1892 | 799704 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO | $ 2.768.300 |
| 1893 | 799803 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO) | $ 1.614.637 |
| 1894 | 799804 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO) | $ 1.527.717 |
| 1895 | 799805 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX | $ 1.462.326 |
| 1896 | 799807 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO) | $ 1.363.522 |
| 1897 | 800101 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA | $ 998.347 |
| 1898 | 800102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA | $ 1.022.595 |
| 1899 | 800201 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA | $ 1.094.008 |
| 1900 | 800202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA | $ 1.621.437 |
| 1901 | 800301 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA | $ 1.146.939 |
| 1902 | 800302 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA | $ 1.344.448 |
| 1903 | 800501 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA | $ 2.119.891 |
| 1904 | 800502 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA | $ 2.528.846 |
| 1905 | 800601 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | $ 491.300 |
| 1906 | 800602 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | $ 1.621.384 |
| 1907 | 800701 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA | $ 1.097.094 |
| 1908 | 800702 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA | $ 1.306.259 |
| 1909 | 800801 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA | $ 897.747 |
| 1910 | 800802 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA | $ 1.027.346 |
| 1911 | 801101 | ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR | $ 1.314.177 |
| 1912 | 801201 | ARTROTOMÍA DE CODO | $ 1.859.672 |
| 1913 | 801301 | ARTROTOMÍA DE MUÑECA | $ 1.338.019 |
| 1914 | 801401 | ARTROTOMÍA EN MANO | $ 1.081.530 |
| 1915 | 801501 | ARTROTOMÍA DE PELVIS | $ 1.964.184 |
| 1916 | 801601 | ARTROTOMÍA DE RODILLA | $ 2.198.383 |
| 1917 | 801701 | ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE | $ 1.326.362 |
| 1918 | 801801 | ARTROTOMÍA EN PIE | $ 288.700 |
| 1919 | 802101 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO | $ 986.980 |
| 1920 | 802201 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO | $ 1.217.559 |
| 1921 | 802301 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA | $ 1.217.559 |
| 1922 | 802401 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO | $ 975.059 |
| 1923 | 802501 | ARTROSCOPIA DE PELVIS | $ 1.629.030 |
| 1924 | 802502 | ARTROSCOPIA DE CADERA | $ 1.629.030 |
| 1925 | 802601 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA | $ 925.350 |
| 1926 | 802701 | ARTROSCOPIA DE TOBILLO | $ 1.217.559 |
| 1927 | 802801 | ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO) | $ 975.059 |
| 1928 | 803101 | BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA | $ 728.876 |
| 1929 | 803201 | BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA | $ 728.836 |
| 1930 | 803301 | BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA | $ 728.836 |
| 1931 | 803501 | BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA | $ 729.202 |
| 1932 | 803601 | BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA | $ 728.956 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1933 | 803701 | BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA | $ 758.809 |
| 1934 | 803801 | BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA | $ 879.654 |
| 1935 | 804301 | CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) | $ 1.820.659 |
| 1936 | 804302 | CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | $ 1.768.314 |
| 1937 | 804310 | LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS | $ 1.542.041 |
| 1938 | 805106 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA | $ 4.056.544 |
| 1939 | 805107 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO | $ 3.993.210 |
| 1940 | 805108 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 1.321.900 |
| 1941 | 805109 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 3.621.019 |
| 1942 | 805111 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO | $ 3.616.831 |
| 1943 | 805112 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 5.476.900 |
| 1944 | 805115 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA | $ 3.998.682 |
| 1945 | 805116 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA | $ 4.034.977 |
| 1946 | 805117 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA | $ 5.525.839 |
| 1947 | 805118 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 3.903.017 |
| 1948 | 805119 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 3.616.831 |
| 1949 | 805120 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 3.663.400 |
| 1950 | 805124 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA | $ 4.214.793 |
| 1951 | 805126 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA | $ 3.993.210 |
| 1952 | 805127 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA | $ 4.897.865 |
| 1953 | 805128 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA | $ 3.667.965 |
| 1954 | 805129 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA | $ 4.500.000 |
| 1955 | 805130 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA | $ 7.598.831 |
| 1956 | 806101 | MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA | $ 1.812.998 |
| 1957 | 806102 | MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA | $ 1.881.734 |
| 1958 | 806103 | MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA | $ 2.733.996 |
| 1959 | 807101 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA | $ 1.549.368 |
| 1960 | 807102 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA | $ 1.551.386 |
| 1961 | 807104 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA | $ 2.657.626 |
| 1962 | 807201 | SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA | $ 2.056.502 |
| 1963 | 807202 | SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA | $ 2.158.083 |
| 1964 | 807401 | SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA | $ 1.488.438 |
| 1965 | 807402 | SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA | $ 1.554.257 |
| 1966 | 807403 | SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA | $ 1.532.310 |
| 1967 | 807501 | SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA | $ 2.005.790 |
| 1968 | 807502 | SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA | $ 2.004.855 |
| 1969 | 807601 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA | $ 1.844.501 |
| 1970 | 807602 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA | $ 1.968.857 |
| 1971 | 807604 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA | $ 2.707.102 |
| 1972 | 807705 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA | $ 2.110.586 |
| 1973 | 807706 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA | $ 2.121.410 |
| 1974 | 807801 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA | $ 1.819.785 |
| 1975 | 807802 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA | $ 2.260.450 |
| 1976 | 807803 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA | $ 1.819.785 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1977 | 807804 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA | $ 2.260.450 |
| 1978 | 808011 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA | $ 1.128.934 |
| 1979 | 808012 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | $ 1.994.162 |
| 1980 | 808021 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA | $ 1.415.999 |
| 1981 | 808022 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA | $ 1.802.901 |
| 1982 | 808031 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA | $ 1.543.106 |
| 1983 | 808051 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA | $ 1.493.868 |
| 1984 | 808052 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA | $ 1.889.820 |
| 1985 | 808061 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA | $ 1.075.069 |
| 1986 | 808062 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | $ 1.738.776 |
| 1987 | 808071 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA | $ 1.437.273 |
| 1988 | 808072 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 1.879.125 |
| 1989 | 808073 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA | $ 1.247.450 |
| 1990 | 808074 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 1.642.246 |
| 1991 | 808075 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA | $ 1.260.142 |
| 1992 | 808076 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA | $ 1.642.246 |
| 1993 | 808077 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA | $ 1.250.786 |
| 1994 | 810106 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN | $ 6.806.710 |
| 1995 | 810107 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN | $ 5.687.165 |
| 1996 | 810108 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN | $ 2.851.953 |
| 1997 | 810109 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN | $ 3.270.158 |
| 1998 | 810115 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN | $ 3.423.401 |
| 1999 | 810116 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN | $ 3.699.970 |
| 2000 | 810203 | ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN | $ 4.190.799 |
| 2001 | 810205 | ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN | $ 4.190.799 |
| 2002 | 810304 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN | $ 4.054.218 |
| 2003 | 810306 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN | $ 3.118.612 |
| 2004 | 810308 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN | $ 3.423.401 |
| 2005 | 810309 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN | $ 3.453.710 |
| 2006 | 810310 | LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR | $ 4.573.998 |
| 2007 | 810311 | LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR | $ 3.994.332 |
| 2008 | 810514 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA | $ 4.156.751 |
| 2009 | 810522 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA | $ 3.512.534 |
| 2010 | 810622 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA | $ 4.813.748 |
| 2011 | 811207 | ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA | $ 619.600 |
| 2012 | 811208 | ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 2013 | 811209 | ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA | $ 2.804.370 |
| 2014 | 811210 | ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA | $ 2.131.770 |
| 2015 | 811211 | ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA | $ 4.389.700 |
| 2016 | 811212 | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA | $ 1.750.720 |
| 2017 | 812101 | ARTRODESIS DE CADERA | $ 3.552.161 |
| 2018 | 812201 | ARTRODESIS DE RODILLA | $ 2.734.765 |
| 2019 | 812301 | ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA | $ 2.808.593 |
| 2020 | 812302 | ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | $ 2.883.116 |
| 2021 | 812401 | ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL | $ 1.770.861 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2022 | 812402 | ARTRODESIS DE CODO | $ 2.750.110 |
| 2023 | 812504 | ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA | $ 3.037.274 |
| 2024 | 812601 | ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO | $ 1.661.878 |
| 2025 | 812602 | ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA | $ 1.622.604 |
| 2026 | 812701 | ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA | $ 1.711.726 |
| 2027 | 812903 | ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA | $ 1.416.711 |
| 2028 | 812908 | ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA | $ 2.399.094 |
| 2029 | 812909 | ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA | $ 2.596.758 |
| 2030 | 812910 | ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 3.822.100 |
| 2031 | 812911 | ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 4.105.400 |
| 2032 | 813101 | ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS | $ 1.416.711 |
| 2033 | 813102 | ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS | $ 1.416.711 |
| 2034 | 813104 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO | $ 1.731.877 |
| 2035 | 814103 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA | $ 3.637.023 |
| 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) | $ 3.080.952 |
| 2037 | 814220 | REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL | $ 2.846.751 |
| 2038 | 814221 | CAPSULORRAFIA DE RODILLA | $ 2.003.036 |
| 2039 | 814502 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA | $ 2.708.670 |
| 2040 | 814503 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA | $ 3.263.890 |
| 2041 | 814504 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | $ 3.152.781 |
| 2042 | 814705 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA | $ 3.245.202 |
| 2043 | 814706 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA | $ 1.758.637 |
| 2044 | 814707 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA | $ 2.920.589 |
| 2045 | 814708 | FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA | $ 2.494.113 |
| 2046 | 814711 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA | $ 2.917.384 |
| 2047 | 814712 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA | $ 2.902.494 |
| 2048 | 814721 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA | $ 2.723.938 |
| 2049 | 814722 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | $ 3.020.921 |
| 2050 | 814723 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | $ 1.646.896 |
| 2051 | 814725 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA | $ 2.977.834 |
| 2052 | 814727 | REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO | $ 3.118.737 |
| 2053 | 814731 | CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | $ 2.370.833 |
| 2054 | 814907 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA | $ 2.335.574 |
| 2055 | 814908 | RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA | $ 2.879.263 |
| 2056 | 814909 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.910.141 |
| 2057 | 814910 | RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.881.561 |
| 2058 | 814911 | CAPSULORRAFIA DE TOBILLO | $ 1.793.730 |
| 2059 | 815102 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA | $ 3.561.501 |
| 2060 | 815103 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA | $ 3.591.729 |
| 2061 | 815104 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA) | $ 3.660.538 |
| 2062 | 815201 | REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA | $ 2.770.068 |
| 2063 | 815401 | REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL | $ 3.563.830 |
| 2064 | 815403 | REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN) | $ 3.567.637 |
| 2065 | 815404 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA | $ 3.562.660 |
| 2066 | 815405 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA) | $ 3.617.196 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2067 | 815505 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR | $ 3.640.398 |
| 2068 | 815601 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA | $ 3.411.228 |
| 2069 | 815603 | REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA | $ 3.112.488 |
| 2070 | 817201 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA | $ 2.763.812 |
| 2071 | 817202 | ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA | $ 1.948.680 |
| 2072 | 817203 | ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS) | $ 2.615.329 |
| 2073 | 817204 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA | $ 2.260.405 |
| 2074 | 817206 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.523.671 |
| 2075 | 817207 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA | $ 1.569.219 |
| 2076 | 817208 | ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) | $ 2.740.611 |
| 2077 | 817901 | ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO) | $ 2.615.329 |
| 2078 | 818010 | REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO | $ 3.431.945 |
| 2079 | 818020 | REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO | $ 3.431.962 |
| 2080 | 818101 | REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA | $ 3.559.536 |
| 2081 | 818301 | ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA | $ 1.770.553 |
| 2082 | 818302 | ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA | $ 2.079.986 |
| 2083 | 818305 | ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR | $ 1.700.118 |
| 2084 | 818606 | CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA | $ 2.917.384 |
| 2085 | 818608 | CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.566.349 |
| 2086 | 818610 | CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.202.612 |
| 2087 | 819101 | ASPIRACIÓN ARTICULAR | $ 479.294 |
| 2088 | 819201 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO | $ 54.479 |
| 2089 | 819310 | CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | $ 2.596.497 |
| 2090 | 819330 | SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.154.784 |
| 2091 | 819331 | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA | $ 1.853.217 |
| 2092 | 819701 | REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO | $ 1.398.787 |
| 2093 | 819801 | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES | $ 753.400 |
| 2094 | 822104 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA | $ 1.449.860 |
| 2095 | 822105 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA | $ 2.410.200 |
| 2096 | 823307 | TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR | $ 1.155.070 |
| 2097 | 824201 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA | $ 2.434.694 |
| 2098 | 824202 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN | $ 2.526.813 |
| 2099 | 824203 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA | $ 2.437.332 |
| 2100 | 824211 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN | $ 3.459.726 |
| 2101 | 824213 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA | $ 3.747.176 |
| 2102 | 824215 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA | $ 2.975.457 |
| 2103 | 824301 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO) | $ 1.809.094 |
| 2104 | 824321 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | $ 2.491.103 |
| 2105 | 825307 | TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS) | $ 2.701.804 |
| 2106 | 828355 | CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO | $ 2.889.840 |
| 2107 | 828908 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA | $ 4.306.500 |
| 2108 | 829101 | LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO | $ 1.420.064 |
| 2109 | 829111 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS) | $ 1.725.342 |
| 2110 | 829115 | TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS) | $ 2.256.721 |
| 2111 | 829121 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | $ 1.649.264 |
| 2112 | 829125 | TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) | $ 1.763.289 |
| 2113 | 829901 | DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO | $ 1.128.591 |
| 2114 | 830102 | ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN | $ 949.031 |
| 2115 | 830231 | MIOTOMÍA DEL TEMPORAL | $ 1.566.919 |
| 2116 | 830232 | MIOTOMÍA PTERIGOIDEO | $ 1.566.253 |
| 2117 | 830233 | MIOTOMÍA DE MASETERO | $ 1.566.919 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2118 | 830301 | EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA- SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS | $ 945.436 |
| 2119 | 831101 | TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS) | $ 554.404 |
| 2120 | 831205 | TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA | $ 555.192 |
| 2121 | 831207 | CAPSULORRAFIA DE CADERA | $ 1.867.341 |
| 2122 | 831303 | TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS) | $ 534.176 |
| 2123 | 831304 | TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS) | $ 534.176 |
| 2124 | 831305 | TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA) | $ 558.938 |
| 2125 | 831306 | TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO | $ 560.134 |
| 2126 | 831307 | TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO) | $ 538.147 |
| 2127 | 831308 | TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS) | $ 554.988 |
| 2128 | 831309 | TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS) | $ 559.136 |
| 2129 | 831310 | TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN) | $ 318.600 |
| 2130 | 831311 | TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA | $ 542.778 |
| 2131 | 831312 | TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA | $ 753.400 |
| 2132 | 831401 | FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA | $ 298.800 |
| 2133 | 831403 | ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA | $ 1.217.073 |
| 2134 | 831450 | FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA | $ 1.228.105 |
| 2135 | 831451 | FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL | $ 1.217.060 |
| 2136 | 831461 | FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES | $ 1.163.412 |
| 2137 | 831471 | FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES | $ 1.122.653 |
| 2138 | 831481 | FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES | $ 1.061.606 |
| 2139 | 831902 | LIBERACIÓN DE MÚSCULO | $ 1.725.796 |
| 2140 | 832101 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA | $ 702.320 |
| 2141 | 832102 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA | $ 690.601 |
| 2142 | 833001 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL | $ 1.070.616 |
| 2143 | 833002 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL | $ 1.282.263 |
| 2144 | 833201 | ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE | $ 1.122.390 |
| 2145 | 833901 | ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER] | $ 1.269.819 |
| 2146 | 834203 | DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO | $ 1.057.680 |
| 2147 | 834501 | DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO | $ 288.700 |
| 2148 | 834910 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO | $ 1.330.852 |
| 2149 | 834920 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO | $ 1.456.753 |
| 2150 | 834930 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO | $ 1.343.172 |
| 2151 | 834940 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA | $ 1.382.623 |
| 2152 | 834950 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE | $ 1.382.623 |
| 2153 | 835101 | BURSECTOMÍA ABIERTA | $ 1.040.947 |
| 2154 | 835501 | BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA | $ 1.597.277 |
| 2155 | 836001 | SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA | $ 919.742 |
| 2156 | 836201 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS) | $ 2.846.980 |
| 2157 | 836301 | REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA | $ 2.783.865 |
| 2158 | 836302 | SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.174.139 |
| 2159 | 837502 | TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL | $ 1.745.168 |
| 2160 | 837601 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO | $ 1.839.325 |
| 2161 | 838502 | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES | $ 2.156.012 |
| 2162 | 838505 | REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN | $ 1.673.550 |
| 2163 | 838601 | CUADRICESPLASTIA ABIERTA | $ 3.075.194 |
| 2164 | 838830 | TENODESIS | $ 1.556.914 |
| 2165 | 839101 | LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS] | $ 872.570 |
| 2166 | 839601 | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA | $ 25.128 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2167 | 839901 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 1.298.183 |
| 2168 | 839902 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 1.098.696 |
| 2169 | 839903 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 666.255 |
| 2170 | 839906 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 1.061.557 |
| 2171 | 839907 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 1.098.866 |
| 2172 | 839908 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 1.122.889 |
| 2173 | 839909 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | $ 1.071.114 |
| 2174 | 840401 | DESARTICULACIÓN DE MUÑECA | $ 1.656.085 |
| 2175 | 840501 | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO | $ 1.656.085 |
| 2176 | 840601 | DESARTICULACIÓN DE CODO | $ 1.761.451 |
| 2177 | 840701 | AMPUTACIÓN DE BRAZO | $ 1.602.646 |
| 2178 | 840801 | DESARTICULACIÓN DE HOMBRO | $ 2.829.365 |
| 2179 | 840901 | AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR | $ 2.891.801 |
| 2180 | 841101 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO) | $ 726.564 |
| 2181 | 841201 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE | $ 1.408.093 |
| 2182 | 841202 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE | $ 1.760.239 |
| 2183 | 841203 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE | $ 1.561.373 |
| 2184 | 841501 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA | $ 2.023.939 |
| 2185 | 841601 | DESARTICULACIÓN DE RODILLA | $ 1.711.055 |
| 2186 | 841701 | AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA | $ 1.948.185 |
| 2187 | 841801 | DESARTICULACIÓN DE CADERA | $ 2.967.611 |
| 2188 | 842101 | REIMPLANTE DE PULGAR | $ 2.609.546 |
| 2189 | 842301 | REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO | $ 4.476.465 |
| 2190 | 842401 | REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO | $ 4.539.388 |
| 2191 | 842501 | REIMPLANTE DE ARTEJOS | $ 3.624.486 |
| 2192 | 842601 | REIMPLANTE DE PIE | $ 3.351.515 |
| 2193 | 842701 | REIMPLANTE DE PIERNA | $ 3.161.995 |
| 2194 | 842801 | REIMPLANTE DE MUSLO | $ 2.879.647 |
| 2195 | 843101 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO | $ 1.228.241 |
| 2196 | 843201 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO | $ 1.327.758 |
| 2197 | 843301 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO | $ 1.298.002 |
| 2198 | 843401 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO | $ 1.232.950 |
| 2199 | 843501 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) | $ 1.266.859 |
| 2200 | 843601 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO | $ 1.651.599 |
| 2201 | 843701 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA | $ 1.617.544 |
| 2202 | 843801 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS | $ 865.989 |
| 2203 | 843901 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA | $ 1.874.492 |
| 2204 | 849001 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES | $ 3.301.425 |
| 2205 | 849002 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES | $ 3.305.477 |
| 2206 | 849003 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS | $ 3.311.258 |
| 2207 | 849401 | CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL | $ 2.438.149 |
| 2208 | 849501 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS | $ 10.576.419 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE | |
| 2209 | 849512 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS | $ 12.073.800 |
| 2210 | 849513 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS | $ 13.617.312 |
| 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 | $ 9.074.504 |
| 2212 | 870001 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 85.722 |
| 2213 | 870003 | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | $ 71.491 |
| 2214 | 870004 | RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA | $ 76.580 |
| 2215 | 870005 | RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 100.524 |
| 2216 | 870006 | RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS | $ 100.524 |
| 2217 | 870007 | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 101.523 |
| 2218 | 870101 | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 80.978 |
| 2219 | 870102 | RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS | $ 76.696 |
| 2220 | 870104 | RADIOGRAFÍA DE MALAR | $ 76.580 |
| 2221 | 870105 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | $ 72.538 |
| 2222 | 870107 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | $ 76.580 |
| 2223 | 870108 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | $ 72.616 |
| 2224 | 870112 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | $ 76.580 |
| 2225 | 870113 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR | $ 76.696 |
| 2226 | 870131 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | $ 76.696 |
| 2227 | 870601 | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 85.160 |
| 2228 | 870602 | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | $ 93.112 |
| 2229 | 871010 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | $ 92.065 |
| 2230 | 871020 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | $ 94.090 |
| 2231 | 871030 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | $ 88.271 |
| 2232 | 871040 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 110.718 |
| 2233 | 871050 | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | $ 85.800 |
| 2234 | 871060 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 153.557 |
| 2235 | 871061 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 171.127 |
| 2236 | 871070 | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 104.175 |
| 2237 | 871091 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS | $ 61.695 |
| 2238 | 871111 | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | $ 77.620 |
| 2239 | 871112 | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | $ 75.110 |
| 2240 | 871121 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | $ 78.911 |
| 2241 | 871129 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 70.960 |
| 2242 | 871181 | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | $ 54.782 |
| 2243 | 871202 | APICOGRAMA | $ 76.969 |
| 2244 | 871208 | RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO | $ 128.698 |
| 2245 | 871320 | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | $ 106.384 |
| 2246 | 872002 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 97.240 |
| 2247 | 872011 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 128.981 |
| 2248 | 872101 | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | $ 184.790 |
| 2249 | 872102 | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 227.043 |
| 2250 | 872104 | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | $ 199.051 |
| 2251 | 872105 | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | $ 214.500 |
| 2252 | 872121 | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | $ 217.564 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2253 | 872122 | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE | $ 229.608 |
| 2254 | 872123 | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL | $ 329.832 |
| 2255 | 872202 | AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES | $ 866.632 |
| 2256 | 872510 | COLECISTOGRAFÍA ORAL | $ 221.400 |
| 2257 | 872520 | COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA | $ 412.600 |
| 2258 | 873002 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | $ 264.903 |
| 2259 | 873004 | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | $ 56.139 |
| 2260 | 873111 | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | $ 75.969 |
| 2261 | 873112 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | $ 56.139 |
| 2262 | 873121 | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | $ 71.885 |
| 2263 | 873122 | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | $ 55.436 |
| 2264 | 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | $ 43.707 |
| 2265 | 873204 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | $ 75.969 |
| 2266 | 873205 | RADIOGRAFÍA DE CODO | $ 55.069 |
| 2267 | 873206 | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | $ 56.139 |
| 2268 | 873210 | RADIOGRAFÍA DE MANO | $ 55.436 |
| 2269 | 873303 | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | $ 76.459 |
| 2270 | 873305 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 112.901 |
| 2271 | 873306 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 108.597 |
| 2272 | 873311 | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | $ 92.738 |
| 2273 | 873312 | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | $ 72.061 |
| 2274 | 873313 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | $ 72.608 |
| 2275 | 873333 | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | $ 55.436 |
| 2276 | 873340 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | $ 71.527 |
| 2277 | 873411 | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 62.209 |
| 2278 | 873420 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | $ 72.796 |
| 2279 | 873422 | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 52.180 |
| 2280 | 873431 | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) | $ 55.436 |
| 2281 | 873443 | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 34.188 |
| 2282 | 873444 | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | $ 31.588 |
| 2283 | 873501 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 228.712 |
| 2284 | 874111 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA | $ 1.165.118 |
| 2285 | 874113 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA | $ 1.070.942 |
| 2286 | 874121 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA | $ 1.210.755 |
| 2287 | 874123 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA | $ 1.070.942 |
| 2288 | 874125 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO | $ 1.166.346 |
| 2289 | 874130 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL | $ 922.807 |
| 2290 | 874131 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA | $ 1.308.675 |
| 2291 | 874132 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA | $ 1.326.138 |
| 2292 | 874133 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA) | $ 1.172.760 |
| 2293 | 875501 | MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA | $ 367.000 |
| 2294 | 875510 | MIELOGRAFÍA CERVICAL | $ 367.000 |
| 2295 | 875520 | MIELOGRAFÍA TORÁCICA | $ 344.931 |
| 2296 | 875530 | MIELOGRAFÍA LUMBAR | $ 344.931 |
| 2297 | 875601 | ARTROGRAFÍA CERVICAL | $ 251.400 |
| 2298 | 875603 | ARTROGRAFÍA LUMBAR | $ 251.400 |
| 2299 | 876110 | AORTOGRAMA TORÁCICO | $ 493.923 |
| 2300 | 876121 | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO | $ 1.914.045 |
| 2301 | 876122 | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO | $ 1.590.845 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2302 | 876123 | VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS | $ 5.957.143 |
| 2303 | 876190 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS | $ 720.000 |
| 2304 | 876241 | ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA | $ 298.811 |
| 2305 | 876801 | MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA | $ 192.169 |
| 2306 | 876802 | MAMOGRAFÍA BILATERAL | $ 234.287 |
| 2307 | 877110 | AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 610.408 |
| 2308 | 877112 | ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA) | $ 1.376.319 |
| 2309 | 877171 | ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA) | $ 600.000 |
| 2310 | 877201 | FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA) | $ 738.597 |
| 2311 | 877210 | FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA) | $ 724.763 |
| 2312 | 877602 | COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR | $ 430.988 |
| 2313 | 877603 | COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA | $ 418.416 |
| 2314 | 877816 | PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA | $ 333.126 |
| 2315 | 877851 | CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS | $ 192.032 |
| 2316 | 877861 | URETROCISTOGRAFÍA | $ 146.075 |
| 2317 | 877871 | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 154.932 |
| 2318 | 878101 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR | $ 849.176 |
| 2319 | 878111 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO | $ 1.124.784 |
| 2320 | 878201 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN | $ 414.510 |
| 2321 | 878301 | FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 240.000 |
| 2322 | 878401 | FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR | $ 240.000 |
| 2323 | 878901 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO | $ 437.800 |
| 2324 | 878903 | VENOGRAFIA SELECTIVA | $ 336.000 |
| 2325 | 879111 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 518.198 |
| 2326 | 879112 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | $ 585.411 |
| 2327 | 879113 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 670.324 |
| 2328 | 879116 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | $ 360.684 |
| 2329 | 879121 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | $ 454.970 |
| 2330 | 879122 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 559.715 |
| 2331 | 879131 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 558.941 |
| 2332 | 879132 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | $ 585.484 |
| 2333 | 879150 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 585.416 |
| 2334 | 879161 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | $ 463.441 |
| 2335 | 879162 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE | $ 569.716 |
| 2336 | 879201 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 447.035 |
| 2337 | 879205 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO) | $ 165.476 |
| 2338 | 879301 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX | $ 513.514 |
| 2339 | 879410 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 629.033 |
| 2340 | 879420 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 697.556 |
| 2341 | 879421 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | $ 355.872 |
| 2342 | 879430 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC] | $ 595.636 |
| 2343 | 879460 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | $ 496.666 |
| 2344 | 879510 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 454.970 |
| 2345 | 879520 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 454.970 |
| 2346 | 879522 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | $ 175.015 |
| 2347 | 879901 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS | $ 673.916 |
| 2348 | 879902 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO] | $ 854.600 |
| 2349 | 879910 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 756.537 |
| 2350 | 879990 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 496.043 |
| 2351 | 881112 | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS | $ 140.667 |
| 2352 | 881118 | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 178.961 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2353 | 881130 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 121.350 |
| 2354 | 881131 | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 128.307 |
| 2355 | 881132 | ECOGRAFÍA DE CUELLO | $ 130.537 |
| 2356 | 881141 | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 123.928 |
| 2357 | 881201 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 132.605 |
| 2358 | 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO | $ 467.222 |
| 2359 | 881203 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE | $ 633.622 |
| 2360 | 881205 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO | $ 868.673 |
| 2361 | 881206 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE | $ 1.412.000 |
| 2362 | 881207 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL | $ 1.068.131 |
| 2363 | 881210 | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA | $ 1.266.167 |
| 2364 | 881211 | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 118.639 |
| 2365 | 881301 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 126.530 |
| 2366 | 881302 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL | $ 240.675 |
| 2367 | 881305 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 154.802 |
| 2368 | 881306 | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 127.048 |
| 2369 | 881332 | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 110.060 |
| 2370 | 881360 | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 147.623 |
| 2371 | 881362 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 200.457 |
| 2372 | 881401 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 105.581 |
| 2373 | 881402 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 97.270 |
| 2374 | 881431 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 83.250 |
| 2375 | 881432 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 98.058 |
| 2376 | 881434 | PERFIL BIOFÍSICO | $ 102.100 |
| 2377 | 881435 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | $ 207.747 |
| 2378 | 881436 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 161.630 |
| 2379 | 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | $ 166.557 |
| 2380 | 881438 | ECOCARDIOGRAFÍA FETAL | $ 490.319 |
| 2381 | 881439 | NEUROSONOGRAFÍA FETAL | $ 300.000 |
| 2382 | 881501 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 150.895 |
| 2383 | 881502 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 115.985 |
| 2384 | 881510 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 122.849 |
| 2385 | 881511 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 168.887 |
| 2386 | 881521 | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 128.307 |
| 2387 | 881601 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 131.092 |
| 2388 | 881602 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 139.436 |
| 2389 | 881610 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 137.423 |
| 2390 | 881611 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 129.712 |
| 2391 | 881612 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 132.026 |
| 2392 | 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | $ 129.627 |
| 2393 | 881620 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 132.074 |
| 2394 | 881621 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 119.574 |
| 2395 | 881622 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE | $ 129.627 |
| 2396 | 881630 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 137.423 |
| 2397 | 881701 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 232.711 |
| 2398 | 882103 | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 434.484 |
| 2399 | 882112 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | $ 419.629 |
| 2400 | 882132 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO | $ 399.314 |
| 2401 | 882203 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS | $ 355.787 |
| 2402 | 882222 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | $ 399.065 |
| 2403 | 882232 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | $ 419.629 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2404 | 882252 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | $ 422.247 |
| 2405 | 882262 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS | $ 419.629 |
| 2406 | 882272 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | $ 366.691 |
| 2407 | 882282 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | $ 355.310 |
| 2408 | 882296 | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | $ 324.270 |
| 2409 | 882298 | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA | $ 175.809 |
| 2410 | 882307 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 423.245 |
| 2411 | 882308 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 351.857 |
| 2412 | 882309 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 341.121 |
| 2413 | 882316 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 312.280 |
| 2414 | 882317 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 343.234 |
| 2415 | 882318 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 301.172 |
| 2416 | 882602 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | $ 267.804 |
| 2417 | 882801 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | $ 311.871 |
| 2418 | 882840 | ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 265.722 |
| 2419 | 883101 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | $ 1.823.054 |
| 2420 | 883102 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA | $ 2.242.053 |
| 2421 | 883103 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | $ 2.221.716 |
| 2422 | 883105 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | $ 977.785 |
| 2423 | 883108 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | $ 2.228.187 |
| 2424 | 883109 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS | $ 1.937.749 |
| 2425 | 883110 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 1.310.383 |
| 2426 | 883111 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | $ 1.938.502 |
| 2427 | 883210 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 2.037.320 |
| 2428 | 883211 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 2.262.152 |
| 2429 | 883220 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | $ 2.237.292 |
| 2430 | 883221 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | $ 414.980 |
| 2431 | 883230 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 1.860.820 |
| 2432 | 883231 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 414.980 |
| 2433 | 883301 | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | $ 2.242.053 |
| 2434 | 883341 | ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN) | $ 1.950.950 |
| 2435 | 883351 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 1.578.863 |
| 2436 | 883390 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR | $ 2.879.971 |
| 2437 | 883401 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | $ 2.242.053 |
| 2438 | 883430 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | $ 1.577.177 |
| 2439 | 883434 | COLANGIORESONANCIA | $ 2.212.591 |
| 2440 | 883440 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS | $ 2.242.053 |
| 2441 | 883511 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 1.037.395 |
| 2442 | 883512 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | $ 979.368 |
| 2443 | 883521 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 1.036.967 |
| 2444 | 883522 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | $ 979.368 |
| 2445 | 883545 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 1.535.454 |
| 2446 | 883560 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 2.132.635 |
| 2447 | 883590 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | $ 2.457.078 |
| 2448 | 883701 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | $ 3.610.264 |
| 2449 | 883909 | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | $ 1.593.094 |
| 2450 | 886012 | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL | $ 341.405 |
| 2451 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | $ 109.175 |
| 2452 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | $ 64.823 |
| 2453 | 890233 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX | $ 103.707 |
| 2454 | 890235 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | $ 61.947 |
| 2455 | 890236 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL | $ 58.500 |
| 2456 | 890238 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | $ 84.278 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2457 | 890239 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | $ 87.583 |
| 2458 | 890240 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | $ 88.385 |
| 2459 | 890241 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA | $ 91.000 |
| 2460 | 890273 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | $ 90.256 |
| 2461 | 890280 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | $ 66.857 |
| 2462 | 890282 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | $ 91.264 |
| 2463 | 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | $ 86.682 |
| 2464 | 890339 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | $ 75.364 |
| 2465 | 890340 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | $ 96.988 |
| 2466 | 890341 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA | $ 91.000 |
| 2467 | 890350 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | $ 74.988 |
| 2468 | 890371 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | $ 90.689 |
| 2469 | 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | $ 74.988 |
| 2470 | 890382 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | $ 90.788 |
| 2471 | 890386 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | $ 147.500 |
| 2472 | 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | $ 84.138 |
| 2473 | 890402 | INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | $ 86.702 |
| 2474 | 890406 | INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | $ 62.769 |
| 2475 | 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA | $ 38.728 |
| 2476 | 890426 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | $ 76.179 |
| 2477 | 890428 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA | $ 99.995 |
| 2478 | 890429 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 104.668 |
| 2479 | 890430 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | $ 97.040 |
| 2480 | 890431 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | $ 70.484 |
| 2481 | 890433 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX | $ 103.571 |
| 2482 | 890434 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL | $ 105.900 |
| 2483 | 890435 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | $ 73.298 |
| 2484 | 890436 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL | $ 74.043 |
| 2485 | 890438 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | $ 99.091 |
| 2486 | 890439 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | $ 76.410 |
| 2487 | 890440 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | $ 97.539 |
| 2488 | 890446 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | $ 94.961 |
| 2489 | 890447 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 139.129 |
| 2490 | 890450 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | $ 73.291 |
| 2491 | 890451 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA | $ 110.420 |
| 2492 | 890454 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA | $ 103.984 |
| 2493 | 890466 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 73.301 |
| 2494 | 890468 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA | $ 100.940 |
| 2495 | 890469 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 139.709 |
| 2496 | 890471 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | $ 110.192 |
| 2497 | 890473 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | $ 83.230 |
| 2498 | 890474 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | $ 112.994 |
| 2499 | 890477 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 150.604 |
| 2500 | 890478 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA | $ 113.947 |
| 2501 | 890480 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | $ 73.424 |
| 2502 | 890482 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | $ 94.318 |
| 2503 | 890483 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 73.188 |
| 2504 | 890487 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA | $ 141.137 |
| 2505 | 890494 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | $ 74.146 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2506 | 890502 | PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) | $ 154.950 |
| 2507 | 890606 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | $ 22.800 |
| 2508 | 890611 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA | $ 20.965 |
| 2509 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 64.973 |
| 2510 | 890702 | CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | $ 77.332 |
| 2511 | 890735 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | $ 77.528 |
| 2512 | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | $ 80.563 |
| 2513 | 890780 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | $ 76.995 |
| 2514 | 890783 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 76.677 |
| 2515 | 890793 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS | $ 69.045 |
| 2516 | 891401 | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL | $ 86.821 |
| 2517 | 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | $ 99.709 |
| 2518 | 892001 | URODINAMIA ESTÁNDAR | $ 297.889 |
| 2519 | 893703 | ESPIROMETRÍA | $ 83.877 |
| 2520 | 893805 | ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 130.365 |
| 2521 | 893808 | ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE | $ 182.275 |
| 2522 | 894102 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | $ 272.178 |
| 2523 | 895001 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER) | $ 550.986 |
| 2524 | 895003 | PRUEBA DE MESA BASCULANTE | $ 323.249 |
| 2525 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA | $ 472.643 |
| 2526 | 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE | $ 56.986 |
| 2527 | 895401 | MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (TELEMETRÍA) | $ 164.019 |
| 2528 | 895903 | AURICULOGRAMA IZQUIERDO | $ 1.146.900 |
| 2529 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | $ 31.580 |
| 2530 | 897012 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO | $ 127.936 |
| 2531 | 898002 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN | $ 44.754 |
| 2532 | 898003 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO | $ 76.094 |
| 2533 | 898004 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) | $ 101.281 |
| 2534 | 898008 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO) | $ 237.893 |
| 2535 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA | $ 178.668 |
| 2536 | 898112 | ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA | $ 143.100 |
| 2537 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO | $ 193.293 |
| 2538 | 898221 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO | $ 148.815 |
| 2539 | 898241 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES | $ 119.000 |
| 2540 | 898261 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO | $ 200.610 |
| 2541 | 898803 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO) | $ 1.018.645 |
| 2542 | 901001 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) | $ 72.800 |
| 2543 | 901002 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO | $ 34.965 |
| 2544 | 901003 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL | $ 54.600 |
| 2545 | 901004 | HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD | $ 145.200 |
| 2546 | 901007 | Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD | $ 319.694 |
| 2547 | 901009 | DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO O, ÁCIDO BORÓNICO) | $ 185.517 |
| 2548 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHLNEELSEN] | $ 20.835 |
| 2549 | 901102 | COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA | $ 40.803 |
| 2550 | 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | $ 23.764 |
| 2551 | 901108 | COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA | $ 38.129 |
| 2552 | 901109 | COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA | $ 33.032 |
| 2553 | 901202 | Bordetella pertussis CULTIVO | $ 126.147 |
| 2554 | 901203 | Brucella CULTIVO | $ 160.203 |
| 2555 | 901206 | COPROCULTIVO | $ 95.931 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2556 | 901207 | Corynebacterium difteriae CULTIVO | $ 62.837 |
| 2557 | 901208 | Cryptococcus neoformans CULTIVO | $ 72.700 |
| 2558 | 901209 | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTES A ORINA) | $ 97.418 |
| 2559 | 901210 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA | $ 68.662 |
| 2560 | 901211 | CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA | $ 67.820 |
| 2561 | 901212 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA | $ 53.730 |
| 2562 | 901213 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL | $ 46.791 |
| 2563 | 901215 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA | $ 86.297 |
| 2564 | 901216 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA | $ 84.257 |
| 2565 | 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | $ 60.332 |
| 2566 | 901218 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA | $ 78.448 |
| 2567 | 901220 | Helicobacter pylori CULTIVO | $ 133.033 |
| 2568 | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | $ 82.956 |
| 2569 | 901223 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | $ 91.374 |
| 2570 | 901225 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | $ 77.418 |
| 2571 | 901229 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO | $ 93.752 |
| 2572 | 901230 | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO | $ 95.344 |
| 2573 | 901232 | Neisseria gonorrhoeae CULTIVO | $ 61.195 |
| 2574 | 901233 | Neisseria meningitidis CULTIVO | $ 52.012 |
| 2575 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | $ 46.067 |
| 2576 | 901236 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | $ 81.277 |
| 2577 | 901237 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) | $ 70.340 |
| 2578 | 901240 | IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO | $ 74.900 |
| 2579 | 901302 | Demodex EXAMEN DIRECTO | $ 28.804 |
| 2580 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | $ 28.593 |
| 2581 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | $ 17.669 |
| 2582 | 901309 | Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | $ 16.290 |
| 2583 | 901311 | Leptospira SEROTIPIFICACIÓN | $ 143.351 |
| 2584 | 901312 | Listeria SEROTIPIFICACIÓN | $ 50.488 |
| 2585 | 901313 | Mycobacterium IDENTIFICACIÓN | $ 204.124 |
| 2586 | 901317 | Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX | $ 214.612 |
| 2587 | 901320 | Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN | $ 57.800 |
| 2588 | 901321 | Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA) | $ 62.811 |
| 2589 | 901322 | Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN | $ 43.600 |
| 2590 | 901324 | Filaria EXAMEN DIRECTO | $ 29.509 |
| 2591 | 901325 | EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA | $ 17.370 |
| 2592 | 901326 | Leishmania EXAMEN DIRECTO | $ 33.450 |
| 2593 | 901502 | Clostridium TOXINA | $ 205.298 |
| 2594 | 902001 | ADHESIVIDAD PLAQUETARIA | $ 196.773 |
| 2595 | 902002 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA] | $ 144.313 |
| 2596 | 902003 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA | $ 168.000 |
| 2597 | 902006 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA | $ 77.245 |
| 2598 | 902007 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA | $ 63.568 |
| 2599 | 902008 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL | $ 129.400 |
| 2600 | 902009 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL | $ 129.400 |
| 2601 | 902010 | PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA | $ 64.851 |
| 2602 | 902011 | PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | $ 64.851 |
| 2603 | 902012 | FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA] | $ 87.500 |
| 2604 | 902014 | FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC] | $ 54.934 |
| 2605 | 902015 | FACTOR III PLAQUETARIO | $ 77.200 |
| 2606 | 902016 | FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA] | $ 69.768 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2607 | 902017 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA] | $ 90.220 |
| 2608 | 902018 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN | $ 51.715 |
| 2609 | 902019 | ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND | $ 76.617 |
| 2610 | 902020 | FACTOR X [STUART PROWER] | $ 97.420 |
| 2611 | 902021 | FACTOR XI [PTA] | $ 94.684 |
| 2612 | 902022 | FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN] | $ 71.678 |
| 2613 | 902023 | FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO] | $ 128.960 |
| 2614 | 902024 | FIBRINÓGENO | $ 20.725 |
| 2615 | 902027 | INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1] | $ 220.492 |
| 2616 | 902029 | PLASMINÓGENO | $ 86.487 |
| 2617 | 902030 | PRECALICREÍNA | $ 498.838 |
| 2618 | 902031 | PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO | $ 67.690 |
| 2619 | 902032 | PROPERDINA FACTOR B | $ 95.078 |
| 2620 | 902033 | PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD | $ 77.313 |
| 2621 | 902034 | PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO | $ 117.275 |
| 2622 | 902035 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD | $ 84.881 |
| 2623 | 902036 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL | $ 139.926 |
| 2624 | 902037 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE | $ 98.058 |
| 2625 | 902039 | RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V) | $ 95.753 |
| 2626 | 902041 | RETRACCIÓN DE COÁGULO | $ 14.464 |
| 2627 | 902044 | EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS | $ 46.349 |
| 2628 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | $ 32.258 |
| 2629 | 902047 | TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO | $ 10.875 |
| 2630 | 902048 | TIEMPO DE TROMBINA | $ 29.976 |
| 2631 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | $ 22.300 |
| 2632 | 902050 | HEPARINA COFACTOR II | $ 179.046 |
| 2633 | 902054 | INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR | $ 82.699 |
| 2634 | 902055 | INHIBIDOR DE FACTOR II | $ 116.585 |
| 2635 | 902056 | INHIBIDOR DE FACTOR IX | $ 120.578 |
| 2636 | 902057 | INHIBIDOR DE FACTOR V | $ 121.979 |
| 2637 | 902058 | INHIBIDOR DE FACTOR VII | $ 112.475 |
| 2638 | 902059 | INHIBIDOR DE FACTOR VIII | $ 84.627 |
| 2639 | 902060 | INHIBIDOR DE FACTOR X | $ 120.747 |
| 2640 | 902061 | INHIBIDOR DE FACTOR XI | $ 121.432 |
| 2641 | 902062 | INHIBIDOR DE FACTOR XII | $ 121.537 |
| 2642 | 902063 | PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2 | $ 503.982 |
| 2643 | 902067 | UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB) | $ 490.000 |
| 2644 | 902068 | UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB) | $ 924.000 |
| 2645 | 902069 | MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA) | $ 488.432 |
| 2646 | 902071 | FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE | $ 1.217.873 |
| 2647 | 902072 | ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND | $ 131.585 |
| 2648 | 902075 | ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS | $ 420.995 |
| 2649 | 902077 | INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND | $ 216.840 |
| 2650 | 902079 | ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO | $ 83.703 |
| 2651 | 902101 | CÉLULAS L.E. | $ 28.001 |
| 2652 | 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | $ 63.416 |
| 2653 | 902106 | ERITROPOYETINA | $ 78.150 |
| 2654 | 902107 | FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS | $ 60.880 |
| 2655 | 902108 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA | $ 67.618 |
| 2656 | 902109 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA | $ 67.849 |
| 2657 | 902110 | HEMOGLOBINA A 2 | $ 68.203 |
| 2658 | 902111 | HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA | $ 46.900 |
| 2659 | 902112 | HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA | $ 65.133 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2660 | 902113 | HEMOGLOBINA PLASMÁTICA | $ 58.415 |
| 2661 | 902114 | HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL | $ 34.708 |
| 2662 | 902115 | HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM] | $ 43.173 |
| 2663 | 902116 | HIERRO MEDULAR | $ 51.325 |
| 2664 | 902118 | METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA | $ 57.257 |
| 2665 | 902119 | PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA | $ 79.754 |
| 2666 | 902121 | PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS] | $ 11.907 |
| 2667 | 902123 | VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO | $ 81.998 |
| 2668 | 902204 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL | $ 7.714 |
| 2669 | 902205 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | $ 6.983 |
| 2670 | 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA | $ 11.332 |
| 2671 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | $ 43.600 |
| 2672 | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | $ 43.600 |
| 2673 | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | $ 30.929 |
| 2674 | 902211 | HEMATOCRITO | $ 6.515 |
| 2675 | 902213 | HEMOGLOBINA | $ 20.836 |
| 2676 | 902214 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | $ 13.613 |
| 2677 | 902215 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA | $ 14.769 |
| 2678 | 902216 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL) | $ 16.800 |
| 2679 | 902218 | RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA | $ 16.064 |
| 2680 | 902219 | EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL | $ 17.338 |
| 2681 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | $ 11.512 |
| 2682 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | $ 14.092 |
| 2683 | 902223 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | $ 18.402 |
| 2684 | 902224 | RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO | $ 26.941 |
| 2685 | 902225 | TÍTULO ANTI D | $ 49.900 |
| 2686 | 902226 | PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN] | $ 39.136 |
| 2687 | 903001 | ALFA 2 MACROGLOBULINA | $ 53.202 |
| 2688 | 903002 | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO | $ 88.997 |
| 2689 | 903003 | BICARBONATO | $ 70.807 |
| 2690 | 903004 | CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO | $ 79.072 |
| 2691 | 903005 | CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO | $ 91.430 |
| 2692 | 903006 | CAROTENOS | $ 34.315 |
| 2693 | 903007 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H | $ 86.480 |
| 2694 | 903008 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA | $ 84.695 |
| 2695 | 903009 | CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H | $ 119.093 |
| 2696 | 903010 | CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA | $ 142.715 |
| 2697 | 903011 | DEOXIPIRIDINOLINA | $ 108.304 |
| 2698 | 903013 | ESPERMOGRAMA COMPLETO | $ 33.600 |
| 2699 | 903016 | FERRITINA | $ 61.451 |
| 2700 | 903017 | FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA | $ 30.226 |
| 2701 | 903020 | HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA | $ 41.250 |
| 2702 | 903021 | HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA | $ 42.922 |
| 2703 | 903022 | HOMOCISTEÍNA | $ 88.750 |
| 2704 | 903023 | HIDROXIPROLINA EN ORINA | $ 79.663 |
| 2705 | 903024 | LACTÓGENO PLACENTARIO | $ 133.337 |
| 2706 | 903025 | METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS | $ 89.180 |
| 2707 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | $ 55.804 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2708 | 903027 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 51.744 |
| 2709 | 903028 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | $ 42.956 |
| 2710 | 903031 | MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO | $ 61.848 |
| 2711 | 903032 | N-TELOPÉPTIDO | $ 189.998 |
| 2712 | 903033 | OSMOLARIDAD EN ORINA | $ 24.265 |
| 2713 | 903034 | OSMOLARIDAD EN SUERO | $ 28.957 |
| 2714 | 903035 | OSTEOCALCINA | $ 81.551 |
| 2715 | 903036 | OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE | $ 110.438 |
| 2716 | 903038 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS | $ 145.733 |
| 2717 | 903039 | PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE | $ 58.800 |
| 2718 | 903041 | PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 56.609 |
| 2719 | 903042 | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] | $ 123.810 |
| 2720 | 903043 | PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory | $ 283.900 |
| 2721 | 903044 | SATURACIÓN DE TRANSFERRINA | $ 58.304 |
| 2722 | 903045 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA | $ 122.307 |
| 2723 | 903046 | TRANSFERRINA AUTOMATIZADA | $ 100.301 |
| 2724 | 903047 | TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL | $ 58.384 |
| 2725 | 903048 | PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] | $ 110.866 |
| 2726 | 903049 | PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR | $ 259.625 |
| 2727 | 903050 | ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BH CG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR | $ 161.306 |
| 2728 | 903051 | UROPORFIRINAS CUALITATIVAS | $ 71.436 |
| 2729 | 903052 | CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS | $ 57.556 |
| 2730 | 903053 | CITRATOS EN ORINA PARCIAL | $ 54.508 |
| 2731 | 903054 | C-TELOPÉPTIDO | $ 105.838 |
| 2732 | 903056 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL | $ 35.471 |
| 2733 | 903057 | PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE | $ 439.373 |
| 2734 | 903059 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS | $ 134.516 |
| 2735 | 903062 | MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA | $ 62.980 |
| 2736 | 903065 | PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO) | $ 103.515 |
| 2737 | 903066 | PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO] | $ 89.474 |
| 2738 | 903067 | METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 231.316 |
| 2739 | 903068 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 163.550 |
| 2740 | 903069 | NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 273.422 |
| 2741 | 903101 | ÁCIDOS BILIARES TOTALES | $ 59.933 |
| 2742 | 903103 | ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 63.660 |
| 2743 | 903104 | ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS | $ 99.522 |
| 2744 | 903105 | ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO | $ 74.395 |
| 2745 | 903106 | ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS | $ 57.939 |
| 2746 | 903107 | ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA | $ 120.314 |
| 2747 | 903108 | ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA | $ 201.015 |
| 2748 | 903109 | ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 96.302 |
| 2749 | 903110 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO | $ 66.846 |
| 2750 | 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | $ 65.882 |
| 2751 | 903112 | ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO] | $ 112.471 |
| 2752 | 903113 | ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS | $ 104.754 |
| 2753 | 903114 | ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS | $ 118.300 |
| 2754 | 903202 | FENILALANINA CUALITATIVA | $ 54.840 |
| 2755 | 903301 | GALACTOSA CUANTITATIVA | $ 522.933 |
| 2756 | 903302 | CURVA DE LACTOSA | $ 72.862 |
| 2757 | 903401 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA] | $ 32.560 |
| 2758 | 903402 | ALDOLASA | $ 48.057 |
| 2759 | 903405 | ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO | $ 79.700 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2760 | 903406 | ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA | $ 51.265 |
| 2761 | 903407 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE | $ 49.552 |
| 2762 | 903408 | ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL | $ 142.800 |
| 2763 | 903411 | APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA | $ 130.699 |
| 2764 | 903412 | APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA | $ 128.289 |
| 2765 | 903416 | CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA | $ 87.300 |
| 2766 | 903417 | CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA | $ 43.568 |
| 2767 | 903419 | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA] | $ 41.740 |
| 2768 | 903420 | COLINESTERASA SERICA | $ 35.854 |
| 2769 | 903422 | COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA | $ 68.762 |
| 2770 | 903423 | D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN | $ 102.562 |
| 2771 | 903424 | DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA | $ 92.021 |
| 2772 | 903425 | FRUCTOSAMINA | $ 34.828 |
| 2773 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | $ 64.794 |
| 2774 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA | $ 78.702 |
| 2775 | 903428 | HEMOSIDERINA EN ORINA | $ 62.133 |
| 2776 | 903430 | LEUCINA AMINOPEPTIDASA | $ 71.582 |
| 2777 | 903431 | LIPOPROTEÍNA A | $ 85.798 |
| 2778 | 903432 | NUCLEOTIDASA 5 | $ 51.543 |
| 2779 | 903433 | PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA | $ 46.101 |
| 2780 | 903434 | SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA | $ 113.831 |
| 2781 | 903435 | SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS | $ 106.154 |
| 2782 | 903436 | TROPONINA I CUALITATIVA | $ 117.217 |
| 2783 | 903437 | TROPONINA I CUANTITATIVA | $ 93.738 |
| 2784 | 903438 | TROPONINA T CUALITATIVA | $ 134.700 |
| 2785 | 903439 | TROPONINA T CUANTITATIVA | $ 105.209 |
| 2786 | 903440 | TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 144.574 |
| 2787 | 903502 | LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA - ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE - ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm) | $ 151.696 |
| 2788 | 903503 | LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS) | $ 67.211 |
| 2789 | 903504 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA) | $ 82.613 |
| 2790 | 903505 | LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES | $ 38.121 |
| 2791 | 903601 | ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 59.414 |
| 2792 | 903602 | AMONIO | $ 43.816 |
| 2793 | 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | $ 24.274 |
| 2794 | 903604 | CALCIO IÓNICO | $ 31.517 |
| 2795 | 903605 | IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] | $ 24.209 |
| 2796 | 903608 | ZINC | $ 64.500 |
| 2797 | 903609 | ZINC EN ORINA DE 24 HORAS | $ 79.312 |
| 2798 | 903610 | ALUMINIO EN ORINA PARCIAL | $ 67.900 |
| 2799 | 903611 | ALUMINIO EN SUERO | $ 55.228 |
| 2800 | 903612 | ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA | $ 229.044 |
| 2801 | 903613 | ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA | $ 273.000 |
| 2802 | 903701 | VITAMINA A [RETINOL] | $ 131.774 |
| 2803 | 903702 | VITAMINA B1 [TIAMINA] | $ 150.945 |
| 2804 | 903703 | VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA] | $ 142.860 |
| 2805 | 903704 | VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA] | $ 149.479 |
| 2806 | 903705 | VITAMINA B6 [PIRIDOXINA] | $ 157.318 |
| 2807 | 903706 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] | $ 137.623 |
| 2808 | 903707 | VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL] | $ 117.097 |
| 2809 | 903708 | VITAMINA E [TOCOFEROL] | $ 131.703 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2810 | 903709 | VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO] | $ 30.686 |
| 2811 | 903711 | VITAMINA K | $ 179.187 |
| 2812 | 903801 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 18.430 |
| 2813 | 903802 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 18.455 |
| 2814 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 18.258 |
| 2815 | 903804 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 13.078 |
| 2816 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 24.738 |
| 2817 | 903806 | AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 23.510 |
| 2818 | 903807 | ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES) | $ 41.285 |
| 2819 | 903808 | BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO] | $ 103.250 |
| 2820 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | $ 14.396 |
| 2821 | 903810 | CALCIO SEMIAUTOMATIZADO | $ 23.397 |
| 2822 | 903811 | CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 22.832 |
| 2823 | 903812 | CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO | $ 41.487 |
| 2824 | 903813 | CLORO | $ 15.672 |
| 2825 | 903814 | CLORO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 13.782 |
| 2826 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | $ 28.485 |
| 2827 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | $ 32.638 |
| 2828 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | $ 32.682 |
| 2829 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | $ 31.861 |
| 2830 | 903819 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA | $ 38.935 |
| 2831 | 903820 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA | $ 76.892 |
| 2832 | 903821 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] | $ 26.630 |
| 2833 | 903822 | CREATINA | $ 29.470 |
| 2834 | 903823 | CREATININA DEPURACIÓN | $ 28.379 |
| 2835 | 903824 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 16.030 |
| 2836 | 903826 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA | $ 29.995 |
| 2837 | 903827 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE | $ 16.512 |
| 2838 | 903828 | DESHIDROGENASA LÁCTICA | $ 22.107 |
| 2839 | 903829 | DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS | $ 97.138 |
| 2840 | 903830 | FOSFATASA ÁCIDA | $ 23.534 |
| 2841 | 903831 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA | $ 64.209 |
| 2842 | 903832 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA | $ 51.813 |
| 2843 | 903833 | FOSFATASA ALCALINA | $ 20.072 |
| 2844 | 903834 | FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO | $ 69.585 |
| 2845 | 903835 | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 21.928 |
| 2846 | 903836 | FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 24.997 |
| 2847 | 903837 | FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO | $ 38.235 |
| 2848 | 903838 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA | $ 29.757 |
| 2849 | 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | $ 62.147 |
| 2850 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | $ 13.940 |
| 2851 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | $ 16.630 |
| 2852 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | $ 44.873 |
| 2853 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | $ 29.706 |
| 2854 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | $ 69.554 |
| 2855 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | $ 39.242 |
| 2856 | 903846 | HIERRO TOTAL | $ 51.720 |
| 2857 | 903847 | LIPASA | $ 41.862 |
| 2858 | 903848 | LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA) | $ 58.734 |
| 2859 | 903849 | LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO) | $ 73.829 |
| 2860 | 903850 | LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) | $ 81.697 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2861 | 903851 | LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA) | $ 74.718 |
| 2862 | 903852 | LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA) | $ 79.893 |
| 2863 | 903853 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA) | $ 63.128 |
| 2864 | 903854 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 28.088 |
| 2865 | 903855 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 27.665 |
| 2866 | 903856 | NITRÓGENO UREICO | $ 14.153 |
| 2867 | 903857 | NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 14.138 |
| 2868 | 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 37.708 |
| 2869 | 903860 | POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 39.118 |
| 2870 | 903861 | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] | $ 47.188 |
| 2871 | 903862 | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS | $ 14.172 |
| 2872 | 903863 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | $ 11.824 |
| 2873 | 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 32.358 |
| 2874 | 903865 | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS | $ 32.366 |
| 2875 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINOTRANSFERASA] | $ 28.094 |
| 2876 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINOTRANSFERASA] | $ 28.094 |
| 2877 | 903868 | TRIGLICERIDOS | $ 19.833 |
| 2878 | 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | $ 16.041 |
| 2879 | 903870 | UREA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 14.731 |
| 2880 | 903871 | AMILASA EN ORINA PARCIAL | $ 22.529 |
| 2881 | 903872 | SODIO EN ORINA PARCIAL | $ 30.371 |
| 2882 | 903873 | CALCIO EN ORINA PARCIAL | $ 24.150 |
| 2883 | 903874 | PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL | $ 11.324 |
| 2884 | 903875 | FÓSFORO EN ORINA PARCIAL | $ 22.250 |
| 2885 | 903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL | $ 15.937 |
| 2886 | 903877 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL | $ 18.443 |
| 2887 | 903878 | POTASIO EN ORINA PARCIAL | $ 36.525 |
| 2888 | 903879 | MAGNESIO EN ORINA PARCIAL | $ 27.216 |
| 2889 | 903880 | CLORO EN ORINA PARCIAL | $ 15.201 |
| 2890 | 903881 | CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 17.001 |
| 2891 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | $ 14.472 |
| 2892 | 903884 | TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) | $ 25.200 |
| 2893 | 903886 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) | $ 18.900 |
| 2894 | 903887 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) | $ 25.200 |
| 2895 | 903889 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) | $ 31.500 |
| 2896 | 903890 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) | $ 37.800 |
| 2897 | 903893 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) | $ 50.400 |
| 2898 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 16.643 |
| 2899 | 904001 | ANGIOTENSINA II | $ 325.104 |
| 2900 | 904002 | ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA | $ 118.800 |
| 2901 | 904004 | RENINA TOTAL | $ 112.742 |
| 2902 | 904005 | RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA | $ 96.277 |
| 2903 | 904006 | LEPTINA | $ 82.049 |
| 2904 | 904101 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | $ 154.186 |
| 2905 | 904102 | HORMONA ANTIDIURÉTICA | $ 110.791 |
| 2906 | 904103 | HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA | $ 67.437 |
| 2907 | 904104 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] | $ 92.514 |
| 2908 | 904105 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE | $ 143.371 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2909 | 904106 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA | $ 245.000 |
| 2910 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE | $ 113.540 |
| 2911 | 904108 | PROLACTINA | $ 89.821 |
| 2912 | 904109 | PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS) | $ 92.686 |
| 2913 | 904201 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA | $ 99.000 |
| 2914 | 904202 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA | $ 170.186 |
| 2915 | 904203 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA | $ 206.963 |
| 2916 | 904204 | PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN | $ 92.458 |
| 2917 | 904205 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA | $ 212.220 |
| 2918 | 904207 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA | $ 219.497 |
| 2919 | 904301 | CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS | $ 126.485 |
| 2920 | 904302 | CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA | $ 99.007 |
| 2921 | 904303 | CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS | $ 118.341 |
| 2922 | 904401 | ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA | $ 143.800 |
| 2923 | 904402 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA | $ 143.629 |
| 2924 | 904405 | MACROPROLACTINA | $ 69.601 |
| 2925 | 904501 | ANDROSTENEDIONA | $ 127.806 |
| 2926 | 904503 | ESTRADIOL | $ 82.254 |
| 2927 | 904505 | ESTRIOL LIBRE | $ 93.349 |
| 2928 | 904507 | ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 82.087 |
| 2929 | 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | $ 53.883 |
| 2930 | 904509 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA | $ 92.654 |
| 2931 | 904510 | PROGESTERONA | $ 66.809 |
| 2932 | 904511 | HORMONA ANTIMULLERIANA | $ 153.324 |
| 2933 | 904512 | ANDROSTERONA | $ 205.200 |
| 2934 | 904601 | TESTOSTERONA LIBRE | $ 86.817 |
| 2935 | 904602 | TESTOSTERONA TOTAL | $ 78.902 |
| 2936 | 904605 | DIHIDROTESTOSTERONA | $ 99.614 |
| 2937 | 904701 | GLUCAGÓN | $ 126.335 |
| 2938 | 904702 | INSULINA PRE Y POST GLUCOSA | $ 73.986 |
| 2939 | 904703 | INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS) | $ 109.185 |
| 2940 | 904704 | INSULINA (CADA MUESTRA) | $ 90.795 |
| 2941 | 904705 | INSULINA LIBRE | $ 81.075 |
| 2942 | 904706 | PÉPTIDO C | $ 103.400 |
| 2943 | 904707 | PROINSULINA | $ 210.000 |
| 2944 | 904708 | SOMATOSTATINA | $ 213.362 |
| 2945 | 904709 | ADIPONECTINA | $ 210.000 |
| 2946 | 904710 | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C | $ 61.600 |
| 2947 | 904711 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) | $ 98.721 |
| 2948 | 904712 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) | $ 97.024 |
| 2949 | 904720 | ELASTASA PANCREÁTICA | $ 152.701 |
| 2950 | 904721 | PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO | $ 142.696 |
| 2951 | 904801 | ALDOSTERONA | $ 140.347 |
| 2952 | 904802 | ALDOSTERONA EN ORINA | $ 150.170 |
| 2953 | 904803 | ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA | $ 107.317 |
| 2954 | 904804 | CETOESTEROIDES 17 | $ 93.006 |
| 2955 | 904805 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS | $ 62.797 |
| 2956 | 904806 | CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM) | $ 92.649 |
| 2957 | 904807 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS | $ 72.609 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2958 | 904808 | DEHIDROEPINANDROSTERONA | $ 119.788 |
| 2959 | 904809 | DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA | $ 95.031 |
| 2960 | 904810 | DEOXICORTISOL 11 | $ 89.144 |
| 2961 | 904811 | HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 | $ 48.272 |
| 2962 | 904812 | CORTISOL AM | $ 64.768 |
| 2963 | 904813 | CORTISOL PM | $ 78.723 |
| 2964 | 904901 | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | $ 59.215 |
| 2965 | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | $ 79.266 |
| 2966 | 904904 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE | $ 92.027 |
| 2967 | 904905 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN | $ 138.300 |
| 2968 | 904906 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE | $ 114.437 |
| 2969 | 904911 | HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL | $ 204.100 |
| 2970 | 904912 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA | $ 88.372 |
| 2971 | 904913 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA | $ 204.100 |
| 2972 | 904920 | TIROGLOBULINA | $ 47.878 |
| 2973 | 904921 | TIROXINA LIBRE | $ 65.397 |
| 2974 | 904922 | TIROXINA TOTAL | $ 62.122 |
| 2975 | 904923 | TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN) | $ 66.862 |
| 2976 | 904924 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | $ 67.064 |
| 2977 | 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | $ 66.720 |
| 2978 | 904926 | TIROXINA NORMALIZADA | $ 88.599 |
| 2979 | 904927 | TRIYODOTIRONINA REVERSA | $ 82.523 |
| 2980 | 905001 | NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 320.123 |
| 2981 | 905003 | NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 233.407 |
| 2982 | 905102 | WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | $ 74.323 |
| 2983 | 905103 | WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | $ 225.027 |
| 2984 | 905106 | NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR) | $ 184.800 |
| 2985 | 905201 | ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | $ 67.881 |
| 2986 | 905202 | ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO | $ 110.055 |
| 2987 | 905203 | BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 69.907 |
| 2988 | 905204 | BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 59.361 |
| 2989 | 905206 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA | $ 95.534 |
| 2990 | 905208 | ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA | $ 50.884 |
| 2991 | 905210 | FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA | $ 122.377 |
| 2992 | 905213 | FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA | $ 99.564 |
| 2993 | 905214 | FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO | $ 109.241 |
| 2994 | 905301 | ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | $ 101.367 |
| 2995 | 905302 | ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 65.743 |
| 2996 | 905303 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO | $ 148.400 |
| 2997 | 905304 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 208.281 |
| 2998 | 905305 | BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | $ 98.465 |
| 2999 | 905306 | BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 72.666 |
| 3000 | 905307 | CLORPROMAZINA | $ 93.313 |
| 3001 | 905308 | FENCICLIDINA | $ 48.987 |
| 3002 | 905310 | FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 60.549 |
| 3003 | 905311 | FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 276.502 |
| 3004 | 905312 | LITIO AUTOMATIZADO | $ 26.404 |
| 3005 | 905401 | AMIKACINA AUTOMATIZADO | $ 95.080 |
| 3006 | 905404 | GENTAMICINA AUTOMATIZADA | $ 81.780 |
| 3007 | 905409 | TOBRAMICINA AUTOMATIZADO | $ 80.217 |
| 3008 | 905410 | VANCOMICINA AUTOMATIZADO | $ 79.378 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3009 | 905415 | FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO | $ 267.788 |
| 3010 | 905416 | ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO | $ 303.930 |
| 3011 | 905502 | CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 105.700 |
| 3012 | 905503 | TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 169.070 |
| 3013 | 905504 | METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 92.357 |
| 3014 | 905505 | EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 207.200 |
| 3015 | 905601 | DIGITOXINA AUTOMATIZADO | $ 108.148 |
| 3016 | 905603 | DIGOXINA AUTOMATIZADO | $ 80.177 |
| 3017 | 905608 | TEOFILINA AUTOMATIZADO | $ 88.063 |
| 3018 | 905701 | ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO | $ 64.094 |
| 3019 | 905702 | ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO | $ 82.600 |
| 3020 | 905704 | ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO | $ 68.175 |
| 3021 | 905705 | ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO | $ 49.176 |
| 3022 | 905706 | ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO | $ 44.820 |
| 3023 | 905707 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL | $ 75.497 |
| 3024 | 905709 | ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO | $ 130.755 |
| 3025 | 905711 | ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 86.800 |
| 3026 | 905712 | BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO | $ 80.526 |
| 3027 | 905714 | CAFEÍNA AUTOMATIZADO | $ 69.102 |
| 3028 | 905716 | CANNABINOIDES AUTOMATIZADO | $ 71.400 |
| 3029 | 905717 | CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 40.848 |
| 3030 | 905719 | CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 84.000 |
| 3031 | 905720 | CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO | $ 74.848 |
| 3032 | 905722 | HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO | $ 73.418 |
| 3033 | 905724 | COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL | $ 65.388 |
| 3034 | 905726 | COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO | $ 98.025 |
| 3035 | 905727 | DROGAS DE ABUSO | $ 89.860 |
| 3036 | 905731 | MERCURIO AUTOMATIZADO | $ 75.017 |
| 3037 | 905734 | METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 48.876 |
| 3038 | 905736 | METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO | $ 61.611 |
| 3039 | 905737 | MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO | $ 72.847 |
| 3040 | 905739 | OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 83.571 |
| 3041 | 905740 | OPIÁCEOS MANUAL | $ 69.289 |
| 3042 | 905741 | ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 88.733 |
| 3043 | 905742 | ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 82.533 |
| 3044 | 905746 | PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO | $ 74.789 |
| 3045 | 905749 | PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 126.196 |
| 3046 | 905751 | PROPOXIFENO AUTOMATIZADO | $ 129.600 |
| 3047 | 905755 | SALICILATOS AUTOMATIZADO | $ 78.360 |
| 3048 | 905756 | SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 59.954 |
| 3049 | 905758 | SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO | $ 112.071 |
| 3050 | 905759 | SUSTANCIAS ALUCINOGENAS | $ 64.222 |
| 3051 | 905760 | TALIO SEMIAUTOMATIZADO | $ 62.472 |
| 3052 | 905761 | FENOL SEMIAUTOMATIZADO | $ 73.690 |
| 3053 | 905762 | ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO | $ 72.181 |
| 3054 | 905801 | NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA) | $ 186.112 |
| 3055 | 906001 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO | $ 53.267 |
| 3056 | 906002 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL | $ 43.013 |
| 3057 | 906004 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO | $ 93.112 |
| 3058 | 906006 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO | $ 88.926 |
| 3059 | 906008 | Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 73.480 |
| 3060 | 906009 | Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 68.937 |
| 3061 | 906010 | Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | $ 62.249 |
| 3062 | 906011 | Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO | $ 70.077 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3063 | 906013 | Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL | $ 39.620 |
| 3064 | 906014 | Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 100.987 |
| 3065 | 906016 | Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 95.200 |
| 3066 | 906017 | Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 71.043 |
| 3067 | 906018 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 68.940 |
| 3068 | 906019 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 47.681 |
| 3069 | 906020 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 49.289 |
| 3070 | 906022 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 56.615 |
| 3071 | 906023 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 35.700 |
| 3072 | 906024 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 46.675 |
| 3073 | 906028 | Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | $ 128.345 |
| 3074 | 906029 | Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 50.876 |
| 3075 | 906030 | Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 48.541 |
| 3076 | 906032 | Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 140.000 |
| 3077 | 906033 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 76.388 |
| 3078 | 906034 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 51.038 |
| 3079 | 906035 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 60.500 |
| 3080 | 906036 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 75.202 |
| 3081 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | $ 74.915 |
| 3082 | 906040 | Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 74.820 |
| 3083 | 906041 | Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 60.435 |
| 3084 | 906045 | Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 92.962 |
| 3085 | 906046 | Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 92.962 |
| 3086 | 906047 | Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 105.706 |
| 3087 | 906048 | Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 129.383 |
| 3088 | 906049 | Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 131.282 |
| 3089 | 906052 | Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 840.000 |
| 3090 | 906102 | Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL | $ 89.227 |
| 3091 | 906103 | Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 137.963 |
| 3092 | 906104 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 89.960 |
| 3093 | 906105 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 91.362 |
| 3094 | 906106 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 99.961 |
| 3095 | 906107 | Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 82.533 |
| 3096 | 906108 | Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 149.200 |
| 3097 | 906109 | Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES | $ 112.000 |
| 3098 | 906110 | Echinococcus ANTICUERPOS | $ 78.825 |
| 3099 | 906111 | Coccidioides ANTICUERPOS | $ 128.230 |
| 3100 | 906112 | Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL | $ 215.036 |
| 3101 | 906113 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 76.791 |
| 3102 | 906116 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 82.090 |
| 3103 | 906117 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 79.170 |
| 3104 | 906118 | Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 67.792 |
| 3105 | 906119 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL | $ 173.255 |
| 3106 | 906120 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 182.118 |
| 3107 | 906121 | Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 54.088 |
| 3108 | 906122 | Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 81.840 |
| 3109 | 906125 | Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 163.773 |
| 3110 | 906126 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 71.750 |
| 3111 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | $ 98.541 |
| 3112 | 906128 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 115.997 |
| 3113 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | $ 101.834 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3114 | 906130 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 160.300 |
| 3115 | 906131 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 43.400 |
| 3116 | 906132 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL | $ 80.630 |
| 3117 | 906133 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 129.473 |
| 3118 | 906134 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 118.286 |
| 3119 | 906136 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 163.224 |
| 3120 | 906138 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 101.205 |
| 3121 | 906139 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 100.429 |
| 3122 | 906140 | Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 133.557 |
| 3123 | 906141 | Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 118.691 |
| 3124 | 906201 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 62.489 |
| 3125 | 906203 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 65.476 |
| 3126 | 906205 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 78.030 |
| 3127 | 906206 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 77.179 |
| 3128 | 906207 | Dengue ANTICUERPOS Ig G | $ 63.400 |
| 3129 | 906208 | Dengue ANTICUERPOS Ig M | $ 63.400 |
| 3130 | 906209 | Dengue ANTICUERPOS TOTALES | $ 78.000 |
| 3131 | 906210 | Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 1.280.509 |
| 3132 | 906211 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 96.359 |
| 3133 | 906212 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 95.340 |
| 3134 | 906213 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 82.549 |
| 3135 | 906214 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 105.856 |
| 3136 | 906215 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 91.682 |
| 3137 | 906216 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 88.688 |
| 3138 | 906217 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 118.737 |
| 3139 | 906218 | Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 114.808 |
| 3140 | 906219 | Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 97.906 |
| 3141 | 906220 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 90.354 |
| 3142 | 906221 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 80.745 |
| 3143 | 906222 | Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 100.275 |
| 3144 | 906223 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 110.477 |
| 3145 | 906225 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 137.611 |
| 3146 | 906226 | Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 88.809 |
| 3147 | 906227 | Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 95.570 |
| 3148 | 906228 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 94.394 |
| 3149 | 906229 | Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 95.377 |
| 3150 | 906230 | Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 94.973 |
| 3151 | 906231 | Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 95.482 |
| 3152 | 906232 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 119.086 |
| 3153 | 906233 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 285.262 |
| 3154 | 906234 | Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G | $ 57.117 |
| 3155 | 906235 | Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M | $ 50.775 |
| 3156 | 906236 | Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G | $ 53.586 |
| 3157 | 906237 | Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M | $ 51.583 |
| 3158 | 906238 | Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 48.749 |
| 3159 | 906239 | Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 309.384 |
| 3160 | 906241 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | $ 95.189 |
| 3161 | 906242 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO | $ 117.717 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3162 | 906243 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | $ 101.817 |
| 3163 | 906244 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO | $ 123.708 |
| 3164 | 906245 | Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 52.652 |
| 3165 | 906246 | Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 42.502 |
| 3166 | 906247 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 53.507 |
| 3167 | 906248 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 49.568 |
| 3168 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | $ 94.704 |
| 3169 | 906250 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA | $ 468.334 |
| 3170 | 906253 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G | $ 56.952 |
| 3171 | 906254 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M | $ 99.092 |
| 3172 | 906256 | Helicobacter pylori ANTÍGENO | $ 37.494 |
| 3173 | 906258 | Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 47.256 |
| 3174 | 906259 | Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 89.652 |
| 3175 | 906260 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL | $ 92.399 |
| 3176 | 906261 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL | $ 92.442 |
| 3177 | 906262 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL | $ 189.600 |
| 3178 | 906263 | Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL | $ 167.667 |
| 3179 | 906266 | Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 66.421 |
| 3180 | 906267 | Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 64.173 |
| 3181 | 906268 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 84.876 |
| 3182 | 906269 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 108.535 |
| 3183 | 906301 | Adenovirus ANTÍGENO | $ 57.000 |
| 3184 | 906302 | ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 | $ 134.108 |
| 3185 | 906303 | ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 184.807 |
| 3186 | 906304 | ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 41.446 |
| 3187 | 906305 | Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 98.500 |
| 3188 | 906308 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL | $ 73.376 |
| 3189 | 906314 | Cryptococcus neoformans ANTÍGENO | $ 61.583 |
| 3190 | 906315 | Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 158.341 |
| 3191 | 906316 | Giardia lamblia MANUAL | $ 63.000 |
| 3192 | 906317 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | $ 118.022 |
| 3193 | 906318 | Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 107.510 |
| 3194 | 906319 | Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 93.366 |
| 3195 | 906320 | Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 112.346 |
| 3196 | 906321 | Influenza ANTÍGENO | $ 64.925 |
| 3197 | 906322 | Legionella spp ANTÍGENO | $ 141.049 |
| 3198 | 906323 | Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO | $ 106.500 |
| 3199 | 906324 | Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO | $ 88.976 |
| 3200 | 906325 | Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 268.708 |
| 3201 | 906326 | Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 112.843 |
| 3202 | 906327 | Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL | $ 101.172 |
| 3203 | 906328 | Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL | $ 56.650 |
| 3204 | 906329 | Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO | $ 73.717 |
| 3205 | 906331 | Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO | $ 120.010 |
| 3206 | 906332 | Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA | $ 105.720 |
| 3207 | 906333 | Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 159.616 |
| 3208 | 906334 | Cándida spp ANTÍGENO | $ 352.333 |
| 3209 | 906337 | Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 206.039 |
| 3210 | 906340 | SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO | $ 77.676 |
| 3211 | 906405 | ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | $ 69.297 |
| 3212 | 906406 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 159.147 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3213 | 906407 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 115.098 |
| 3214 | 906408 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 110.934 |
| 3215 | 906409 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 110.936 |
| 3216 | 906410 | CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 150.108 |
| 3217 | 906411 | CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 81.511 |
| 3218 | 906412 | CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 79.100 |
| 3219 | 906413 | CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 105.517 |
| 3220 | 906414 | CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 79.371 |
| 3221 | 906416 | DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO | $ 99.892 |
| 3222 | 906417 | DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 88.025 |
| 3223 | 906418 | DNA n ANTICUERPOS MANUAL | $ 132.391 |
| 3224 | 906420 | ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 97.729 |
| 3225 | 906422 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 98.990 |
| 3226 | 906423 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 98.990 |
| 3227 | 906424 | HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 64.400 |
| 3228 | 906425 | INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 80.779 |
| 3229 | 906426 | INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 155.674 |
| 3230 | 906429 | Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 45.708 |
| 3231 | 906430 | SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 115.924 |
| 3232 | 906431 | MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO | $ 73.500 |
| 3233 | 906434 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 59.914 |
| 3234 | 906435 | MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS | $ 100.731 |
| 3235 | 906438 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 55.904 |
| 3236 | 906440 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO | $ 85.128 |
| 3237 | 906441 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL | $ 98.820 |
| 3238 | 906442 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO | $ 73.247 |
| 3239 | 906443 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 142.082 |
| 3240 | 906445 | PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 617.849 |
| 3241 | 906447 | PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 126.660 |
| 3242 | 906450 | PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 46.281 |
| 3243 | 906451 | QUERATINA ANTICUERPOS | $ 138.600 |
| 3244 | 906453 | RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 107.031 |
| 3245 | 906454 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 113.981 |
| 3246 | 906455 | SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 106.454 |
| 3247 | 906456 | Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 105.521 |
| 3248 | 906457 | TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS | $ 76.791 |
| 3249 | 906458 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO | $ 76.007 |
| 3250 | 906460 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO | $ 78.040 |
| 3251 | 906463 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | $ 74.061 |
| 3252 | 906465 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO | $ 129.400 |
| 3253 | 906466 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 47.968 |
| 3254 | 906467 | HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 520.500 |
| 3255 | 906468 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 135.873 |
| 3256 | 906469 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 129.209 |
| 3257 | 906470 | ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 442.557 |
| 3258 | 906471 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 58.102 |
| 3259 | 906472 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 56.166 |
| 3260 | 906473 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 47.292 |
| 3261 | 906474 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 65.546 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3262 | 906475 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 67.018 |
| 3263 | 906476 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 60.733 |
| 3264 | 906477 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 90.927 |
| 3265 | 906478 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 77.309 |
| 3266 | 906480 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 61.574 |
| 3267 | 906481 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 62.424 |
| 3268 | 906482 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 63.836 |
| 3269 | 906483 | ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 145.103 |
| 3270 | 906484 | MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 75.750 |
| 3271 | 906485 | MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 92.005 |
| 3272 | 906486 | PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 105.391 |
| 3273 | 906487 | NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 336.804 |
| 3274 | 906488 | GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 380.246 |
| 3275 | 906489 | GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 383.956 |
| 3276 | 906490 | ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 166.638 |
| 3277 | 906491 | TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 593.958 |
| 3278 | 906492 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 126.556 |
| 3279 | 906493 | N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 570.000 |
| 3280 | 906494 | 21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 369.788 |
| 3281 | 906497 | ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2 | $ 504.000 |
| 3282 | 906498 | IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 1.015.132 |
| 3283 | 906501 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) | $ 1.106.286 |
| 3284 | 906502 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP) | $ 2.914.205 |
| 3285 | 906503 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B | $ 343.984 |
| 3286 | 906504 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR | $ 263.752 |
| 3287 | 906506 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP) | $ 756.831 |
| 3288 | 906509 | ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA | $ 557.860 |
| 3289 | 906512 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A | $ 413.000 |
| 3290 | 906514 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ | $ 384.689 |
| 3291 | 906517 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27 | $ 151.967 |
| 3292 | 906518 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C | $ 532.000 |
| 3293 | 906520 | ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE) | $ 1.378.035 |
| 3294 | 906521 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO | $ 326.547 |
| 3295 | 906523 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO | $ 542.638 |
| 3296 | 906524 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO | $ 559.074 |
| 3297 | 906525 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I | $ 803.046 |
| 3298 | 906526 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II | $ 783.270 |
| 3299 | 906601 | ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 79.000 |
| 3300 | 906602 | ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 109.772 |
| 3301 | 906603 | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 134.756 |
| 3302 | 906604 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 185.554 |
| 3303 | 906605 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 169.521 |
| 3304 | 906606 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 137.615 |
| 3305 | 906610 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 169.744 |
| 3306 | 906611 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 154.677 |
| 3307 | 906614 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO | $ 192.174 |
| 3308 | 906618 | ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 179.010 |
| 3309 | 906620 | BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 61.023 |
| 3310 | 906621 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 159.025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3311 | 906622 | ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 147.549 |
| 3312 | 906623 | FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 263.237 |
| 3313 | 906624 | GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 140.728 |
| 3314 | 906625 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 46.063 |
| 3315 | 906626 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 88.943 |
| 3316 | 906627 | CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 147.000 |
| 3317 | 906628 | PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 231.591 |
| 3318 | 906701 | CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS | $ 266.900 |
| 3319 | 906706 | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 310.849 |
| 3320 | 906711 | LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 159.614 |
| 3321 | 906712 | LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 23.800 |
| 3322 | 906714 | LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 82.151 |
| 3323 | 906718 | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 470.176 |
| 3324 | 906720 | LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 118.249 |
| 3325 | 906732 | LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 287.259 |
| 3326 | 906744 | LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 95.689 |
| 3327 | 906746 | MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 223.300 |
| 3328 | 906756 | PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 700.000 |
| 3329 | 906802 | CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA | $ 45.965 |
| 3330 | 906806 | COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 103.311 |
| 3331 | 906807 | ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA | $ 143.500 |
| 3332 | 906810 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | $ 56.592 |
| 3333 | 906811 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | $ 138.744 |
| 3334 | 906812 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | $ 58.092 |
| 3335 | 906813 | FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | $ 60.594 |
| 3336 | 906814 | FAGOCITOSIS ESTUDIO | $ 57.917 |
| 3337 | 906818 | Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 272.866 |
| 3338 | 906822 | HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 199.225 |
| 3339 | 906823 | INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 70.653 |
| 3340 | 906824 | INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO | $ 162.402 |
| 3341 | 906825 | INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA | $ 148.617 |
| 3342 | 906826 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO | $ 47.153 |
| 3343 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO | $ 37.404 |
| 3344 | 906828 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO | $ 46.614 |
| 3345 | 906829 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO | $ 49.381 |
| 3346 | 906830 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 118.300 |
| 3347 | 906831 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO | $ 47.165 |
| 3348 | 906832 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO | $ 48.036 |
| 3349 | 906833 | INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 77.396 |
| 3350 | 906834 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 116.573 |
| 3351 | 906835 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO | $ 71.557 |
| 3352 | 906836 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO | $ 71.826 |
| 3353 | 906837 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 62.893 |
| 3354 | 906841 | PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 107.774 |
| 3355 | 906842 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 296.049 |
| 3356 | 906843 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 123.037 |
| 3357 | 906845 | TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G | $ 96.162 |
| 3358 | 906846 | TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G | $ 71.644 |
| 3359 | 906848 | INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN] | $ 238.420 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3360 | 906851 | CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 118.231 |
| 3361 | 906852 | INTERLEUQUINA 1 | $ 438.411 |
| 3362 | 906853 | INTERLEUQUINA 6 | $ 99.508 |
| 3363 | 906854 | FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF) | $ 204.067 |
| 3364 | 906855 | TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1) | $ 510.768 |
| 3365 | 906858 | HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA | $ 63.515 |
| 3366 | 906901 | AGLUTININAS AL FRÍO | $ 12.392 |
| 3367 | 906902 | AGLUTININAS AL CALOR | $ 21.259 |
| 3368 | 906903 | ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 24.128 |
| 3369 | 906904 | COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 64.891 |
| 3370 | 906905 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO | $ 70.600 |
| 3371 | 906906 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO | $ 101.139 |
| 3372 | 906907 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO | $ 130.004 |
| 3373 | 906908 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO | $ 51.231 |
| 3374 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 22.787 |
| 3375 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | $ 25.342 |
| 3376 | 906912 | PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 38.826 |
| 3377 | 906913 | PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO | $ 53.859 |
| 3378 | 906914 | PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | $ 18.570 |
| 3379 | 906915 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | $ 14.889 |
| 3380 | 906917 | CRIOGLOBULINAS | $ 14.607 |
| 3381 | 907001 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES | $ 11.899 |
| 3382 | 907002 | COPROLÓGICO | $ 12.171 |
| 3383 | 907003 | COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN | $ 16.315 |
| 3384 | 907004 | COPROSCÓPICO | $ 45.836 |
| 3385 | 907005 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS) | $ 27.971 |
| 3386 | 907006 | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III] | $ 19.741 |
| 3387 | 907007 | OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] | $ 11.585 |
| 3388 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | $ 8.520 |
| 3389 | 907009 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) | $ 8.572 |
| 3390 | 907012 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS | $ 10.210 |
| 3391 | 907013 | COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS | $ 12.343 |
| 3392 | 907014 | COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS | $ 47.223 |
| 3393 | 907015 | ESTEATOCRITO ÁCIDO | $ 41.945 |
| 3394 | 907101 | AZUCARES REDUCTORES EN ORINA | $ 14.376 |
| 3395 | 907102 | HEMOGLOBINURIA | $ 28.376 |
| 3396 | 907103 | PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL | $ 13.120 |
| 3397 | 907104 | RECUENTO DE ADDIS | $ 21.151 |
| 3398 | 907105 | RECUENTO HAMBURGUER | $ 30.321 |
| 3399 | 907106 | UROANÁLISIS | $ 18.697 |
| 3400 | 907107 | UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL | $ 23.054 |
| 3401 | 907108 | GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA | $ 12.910 |
| 3402 | 907109 | DENSIDAD URINARIA | $ 14.677 |
| 3403 | 907201 | ESPERMOGRAMA BÁSICO | $ 68.411 |
| 3404 | 907202 | MOCO CERVICAL ANÁLISIS | $ 33.256 |
| 3405 | 907203 | LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO) | $ 37.137 |
| 3406 | 908305 | PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD | $ 83.251 |
| 3407 | 908306 | PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD | $ 79.700 |
| 3408 | 908308 | ÁCIDO ORÓTICO | $ 337.180 |
| 3409 | 908309 | AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS | $ 41.500 |
| 3410 | 908314 | CISTINA CUANTITATIVA | $ 166.000 |
| 3411 | 908316 | FENILALANINA CUANTITATIVA | $ 55.300 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3412 | 908318 | CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS | $ 79.800 |
| 3413 | 908319 | FOSFORILASA ACTIVIDAD | $ 195.200 |
| 3414 | 908320 | GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD | $ 177.200 |
| 3415 | 908321 | GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD | $ 198.700 |
| 3416 | 908322 | GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD | $ 198.700 |
| 3417 | 908324 | ARILSULFATASA B ACTIVIDAD | $ 164.448 |
| 3418 | 908325 | ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD | $ 236.600 |
| 3419 | 908326 | BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD | $ 200.597 |
| 3420 | 908327 | GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD | $ 388.416 |
| 3421 | 908328 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS | $ 119.058 |
| 3422 | 908329 | ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO | $ 630.839 |
| 3423 | 908330 | ARILSULFATASA A ACTIVIDAD | $ 195.043 |
| 3424 | 908331 | BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD | $ 381.960 |
| 3425 | 908332 | HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD | $ 106.400 |
| 3426 | 908333 | OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS | $ 191.900 |
| 3427 | 908334 | ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD | $ 632.811 |
| 3428 | 908335 | ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD | $ 573.070 |
| 3429 | 908337 | RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO | $ 198.104 |
| 3430 | 908338 | AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS | $ 505.515 |
| 3431 | 908341 | ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO | $ 83.660 |
| 3432 | 908343 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO | $ 443.600 |
| 3433 | 908347 | ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA | $ 50.264 |
| 3434 | 908349 | OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO) | $ 697.982 |
| 3435 | 908350 | OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO) | $ 1.804.331 |
| 3436 | 908354 | TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO | $ 70.000 |
| 3437 | 908356 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO | $ 288.400 |
| 3438 | 908408 | CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE] | $ 630.152 |
| 3439 | 908409 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL | $ 516.397 |
| 3440 | 908411 | CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS | $ 518.280 |
| 3441 | 908413 | ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" | $ 1.573.218 |
| 3442 | 908414 | PRUEBA DE CROMATINA | $ 147.200 |
| 3443 | 908418 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS) | $ 1.190.000 |
| 3444 | 908420 | ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) | $ 4.160.000 |
| 3445 | 908421 | ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) | $ 1.718.969 |
| 3446 | 908422 | ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS) | $ 3.106.500 |
| 3447 | 908426 | METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN | $ 278.286 |
| 3448 | 908427 | F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A | $ 314.350 |
| 3449 | 908428 | HFE (HEMOCROMATOSIS) | $ 469.000 |
| 3450 | 908439 | CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA | $ 422.620 |
| 3451 | 908441 | FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN | $ 315.926 |
| 3452 | 908448 | CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECIFICO) | $ 414.838 |
| 3453 | 908604 | ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA | $ 1.066.511 |
| 3454 | 908605 | ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA | $ 423.673 |
| 3455 | 908802 | Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO | $ 1.806.603 |
| 3456 | 908803 | Hepatitis B GENOTIPO | $ 942.339 |
| 3457 | 908805 | Citomegalovirus CARGA VIRAL | $ 528.000 |
| 3458 | 908806 | Hepatitis B CARGA VIRAL | $ 301.611 |
| 3459 | 908807 | Hepatitis C CARGA VIRAL | $ 382.500 |
| 3460 | 908808 | Herpes simplex CARGA VIRAL | $ 462.000 |
| 3461 | 908809 | BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL | $ 979.359 |
| 3462 | 908810 | JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL | $ 1.172.500 |
| 3463 | 908811 | Epstein-Barr CARGA VIRAL | $ 511.000 |
| 3464 | 908813 | Parvovirus CARGA VIRAL | $ 752.500 |
| 3465 | 908832 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL | $ 211.905 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3466 | 908833 | Hepatitis C GENOTIPO | $ 1.068.918 |
| 3467 | 908855 | IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | $ 1.117.447 |
| 3468 | 908856 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | $ 1.305.284 |
| 3469 | 908857 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES | $ 1.375.514 |
| 3470 | 908858 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES | $ 1.425.389 |
| 3471 | 908859 | IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES | $ 1.322.184 |
| 3472 | 908861 | Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 487.164 |
| 3473 | 908862 | Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 324.800 |
| 3474 | 908866 | Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 316.336 |
| 3475 | 908868 | Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 387.735 |
| 3476 | 908870 | Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 428.926 |
| 3477 | 908871 | Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 309.630 |
| 3478 | 908872 | Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 361.647 |
| 3479 | 908873 | Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 372.680 |
| 3480 | 908875 | Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 346.856 |
| 3481 | 908885 | Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 355.445 |
| 3482 | 908890 | DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | $ 142.867 |
| 3483 | 911001 | ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA | $ 51.351 |
| 3484 | 911002 | ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO | $ 57.677 |
| 3485 | 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULAR ES) POR MICROTÉCNICA | $ 42.965 |
| 3486 | 911004 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO | $ 25.900 |
| 3487 | 911005 | ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA | $ 101.650 |
| 3488 | 911006 | ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO | $ 57.549 |
| 3489 | 911007 | COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA | $ 39.541 |
| 3490 | 911008 | COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO | $ 26.096 |
| 3491 | 911009 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA | $ 23.140 |
| 3492 | 911010 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO | $ 31.293 |
| 3493 | 911011 | FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO | $ 548.244 |
| 3494 | 911013 | FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA | $ 37.590 |
| 3495 | 911014 | FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO | $ 49.932 |
| 3496 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA | $ 24.523 |
| 3497 | 911016 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO | $ 23.642 |
| 3498 | 911017 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA | $ 16.980 |
| 3499 | 911018 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO | $ 18.722 |
| 3500 | 911019 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA | $ 40.719 |
| 3501 | 911020 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO | $ 39.281 |
| 3502 | 911021 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA | $ 52.335 |
| 3503 | 911022 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO | $ 49.577 |
| 3504 | 911023 | ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA | $ 38.270 |
| 3505 | 911024 | ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO | $ 16.520 |
| 3506 | 911025 | FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA | $ 70.655 |
| 3507 | 911026 | FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO | $ 19.600 |
| 3508 | 911102 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR | $ 81.428 |
| 3509 | 911103 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS | $ 75.016 |
| 3510 | 911105 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO | $ 79.265 |
| 3511 | 911107 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS | $ 445.806 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3512 | 911111 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO | $ 77.163 |
| 3513 | 911115 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) | $ 96.168 |
| 3514 | 911116 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) | $ 325.240 |
| 3515 | 911201 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS | $ 1.591.575 |
| 3516 | 911203 | PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS | $ 2.562.871 |
| 3517 | 911302 | RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO | $ 1.409.205 |
| 3518 | 912001 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO | $ 57.336 |
| 3519 | 912002 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | $ 89.417 |
| 3520 | 912003 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS | $ 50.896 |
| 3521 | 912004 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL | $ 73.323 |
| 3522 | 912005 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO | $ 55.210 |
| 3523 | 912010 | EXSANGUINO TRANSFUSIÓN | $ 277.200 |
| 3524 | 931001 | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL | $ 30.254 |
| 3525 | 933501 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR | $ 66.002 |
| 3526 | 933601 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR | $ 68.869 |
| 3527 | 935301 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | $ 68.668 |
| 3528 | 935302 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO | $ 73.891 |
| 3529 | 935304 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | $ 68.299 |
| 3530 | 935305 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE | $ 64.271 |
| 3531 | 935306 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) | $ 125.840 |
| 3532 | 935307 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX | $ 120.289 |
| 3533 | 935401 | APLICACIÓN DE FÉRULA | $ 167.680 |
| 3534 | 936801 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA | $ 119.700 |
| 3535 | 939402 | NEBULIZACIÓN | $ 18.480 |
| 3536 | 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | $ 29.904 |
| 3537 | 960201 | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA | $ 168.788 |
| 3538 | 960401 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA | $ 152.402 |
| 3539 | 961401 | TAPONAMIENTO VAGINAL | $ 104.040 |
| 3540 | 961601 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA | $ 45.340 |
| 3541 | 963301 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA | $ 38.401 |
| 3542 | 964901 | INSTILACIÓN GENITOURINARIA | $ 87.055 |
| 3543 | 965201 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS | $ 34.555 |
| 3544 | 965902 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL | $ 39.084 |
| 3545 | 970101 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA | $ 163.358 |
| 3546 | 970201 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA | $ 222.172 |
| 3547 | 970301 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO | $ 189.220 |
| 3548 | 970401 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO | $ 203.590 |
| 3549 | 970501 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO | $ 266.900 |
| 3550 | 972301 | SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA | $ 266.900 |
| 3551 | 973701 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA | $ 139.300 |
| 3552 | 974101 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE | $ 109.764 |
| 3553 | 975101 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA | $ 202.521 |
| 3554 | 976203 | EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 168.612 |
| 3555 | 977101 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) | $ 411.248 |
| 3556 | 977201 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO | $ 461.836 |
| 3557 | 981101 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO | $ 97.678 |
| 3558 | 981201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL | $ 85.313 |
| 3559 | 981202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA | $ 106.500 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3560 | 998701 | SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO | **$ 103.545** |
| 3561 | 998702 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO | **$ 142.461** |
| 3562 | 105M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | **$ 1.046.966** |
| 3563 | 106M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | **$ 1.032.118** |
| 3564 | 107M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | **$ 1.032.113** |
| 3565 | 108A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | **$ 1.921.705** |
| 3566 | 109A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | **$ 1.928.809** |
| 3567 | 110A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | **$ 1.920.746** |
| 3568 | 120B01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA) | **$ 272.657** |
| 3569 | 129A01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) | **$ 458.954** |
| 3570 | 129A02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE | **$ 384.426** |
| 3571 | 129M01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) | **$ 484.700** |
| 3572 | 129M02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE | **$ 274.500** |
| 3573 | 130A01 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) | **$ 506.658** |
| 3574 | 130A02 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE | **$ 426.410** |
| 3575 | 130M01 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) | **$ 484.700** |
| 3576 | 130M02 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE | **$ 441.100** |
| 3577 | 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | **$ 29.952** |
| 3578 | 5DS003 | DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | **$ 69.146** |
| 3579 | 5DS004 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | **$ 90.498** |
| 3580 | 5DSA01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA | **$ 139.143** |
| 3581 | 5DSM01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA | **$ 148.500** |
| 3582 | 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO | **$ 544.305** |
| 3583 | 602T02 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO | **$ 667.882** |
| 3584 | 7DS003 | DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO | **$ 250.000** |
| 3585 | 7DS004 | DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS | **$ 114.800** |
| 3586 | 7DS006 | DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL | **$ 83.408** |
| 3587 | 90DS03 | DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA | **$ 250.000** |
| 3588 | | OXIGENO POR LITRO | **$ 19** |

**ANEXO 8**
**CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES**
**PERSONA JURIDICA**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC ._____ - 2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **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.**

El proponente:

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

**(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)**

**ANEXO 9**
**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC_____ - 2026**

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SALUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es **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**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es: **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**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

5. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaró bajo juramento, que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 ,** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

9. Reconocemos que ni **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente

sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

14. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el día ___ del mes de _____ de la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio

El proponente:

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

# FORMULARIO No. 2
# DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL<br>República de Colombia<br>Libertad y Orden | FORMATO | Código: FP-F-039 |
|---|---|---|
| | Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación | Versión: 1 |
| | | Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019 |

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.

**1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR**

**PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA**

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

**CONSORCIO O UNION TEMPORAL**

**Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal**

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista)

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**

**Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.**

**2. INFORMACIÓN BASICA**

**2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA**

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

**NOMBRE O RAZON SOCIAL:** _____

| | | |
|---|---|---|
| Tipo documento de Identificación: | | |
| Cédula de Ciudadanía: | | No. |
| Cédula de Extranjería: | | No. |
| NIT Persona Jurídica: | | No. |
| NIT Persona Natural: | | No. |
| Pasaporte: | | No. |
| Registro Civil: | | No. |
| Tarjeta de Identidad: | | No. |
| Otro Tipo Documento: | | No. Cuál: |

**2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES**

**OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES**

**PORCENTAJE DE PARTICIPACION:** _____

**NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:**

**3. DATOS INFORMACION GENERAL**

**TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociedad Anónima | | Cooperativa | | Empresa Ind. Y Cial del Estado | |
| Sociedad Colectiva | | Empresa Unipersonal | | Asociaciones Mutualistas | |
| Sociedad Comandita por Acciones | | Empresa Comunitaria | | Fondos de Empleados | |
| Sociedad Comandita Simple | | Empresa de Servicio | | Instituto de Economía Solidaria | |
| Sociedad de Economía Mixta | | Entidad Pública | | Precooperativa | |
| Sociedad de Hecho | | Empresa Solidaria de Salud | | | |
| Sociedad Limitada | | Entidad sin Animo de Lucro | | | |
| Sociedad Sucursal Extranjera | | Federación o Confederación | | | |
| Sociedad Simplificada por Acciones (SAS) | | Cooperativa de trabajo asociado | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CAPITAL | PRIVADO | | ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO | SI |
| | PÚBLICO | | | NO |
| | MIXTO | | | |
| PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO | PÚBLICO | % | | |
| | PRIVADO | % | | |
| | TOTAL | % | | |

| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL<br>República de Colombia<br>Libertad y Orden | FORMATO | Código: FP-F-039 |
|---|---|---|
| | Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación | Versión: 1 |
| | | Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019 |

## 4. INFORMACION TRIBUTARIA

**TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ICA | ☐ | IMPUESTO TIMBRE | ☐ |
| RENTA | ☐ | RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA | ☐ |
| RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA | ☐ | GRAN CONTRIBUYENTE | ☐ |
| IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA | ☐ | RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA | ☐ |
| REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL | ☐ | | |
| INFORMACION EXÓGENA | ☐ | NO CONTRIBUYENTE | ☐ |
| REGIMEN COMÚN | ☐ | PROFESIONAL INDEPENDIENTE | ☐ |
| REGIMEN ORDINARIO | ☐ | NO RESPONSABLE | ☐ |
| ENTIDAD DEL ESTADO | ☐ | RESPONSABLE | ☐ |
| AUTORRETENEDOR | SI ☐ | | NO ☐ |

## 5. UBICACIÓN

**TIPO DE DIRECCIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIRECCION PROCESAL | ☐ | DOMICILIO CIVIL | ☐ |
| DOMICILIO CONTRACTUAL | ☐ | DOMICILIO FISCAL | ☐ |
| | | RESIDENCIA | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dirección | | Teléfono | |
| E-mail | | Fax | |
| País | | Región | |
| Ciudad | | | |
| Localización | Nacional | Extranjera | |
| Página Web | | Contacto | |
| Designación del contacto | | E-mail del contacto | |
| Apartado Aéreo | | | |

## 6. REPRESENTANTE LEGAL

**TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL**

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Revisor Fiscal | ☐ | Tutores y Curadores por los incapaces | ☐ |
| Albaceas | ☐ | Mandatarios o Apoderados Generales | ☐ |
| Representante legal de Personas Jurídicas | ☐ | Padres por su(s) hijo(s) menor(es) | ☐ |
| Donatarios o Asignatarios | ☐ | Nombre Representante Legal: | |
| Otros | ☐ | Tipo doc. Identificación | |
| | | No. Doc. Identificación | |

## 7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Financiera | | | Número de Cuenta | | |
| Tipo de la cuenta bancaria | Corriente ☐ | | Ahorro ☐ | | Depósito Electrónico ☐ |

**Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales**

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

**NOTA 1:** el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

**NOTA 2:** la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

**FORMULARIO No. 3**

**CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 4**

**CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **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**

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 5**
**CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud magdalena.

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

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

**FORMULARIO No. 6**
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **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**

El (los) suscrito(s) a saber: (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la **Regional De Aseguramiento En Salud No.8** adelanta un proceso de selección abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **Regional De Aseguramiento En Salud No.8** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

**1.1.** El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

**1.2.** El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

**1.3.** El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

**1.4.** El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

**1.5.** Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

**1.6.** El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso, no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

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

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRÁN EL PRESENTE DOCUMENTO TODAS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

**FORMULARIO No. 7**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **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**

El(los) Suscritos(s) a saber:_____ domiciliado en Bogotá, quien obra en calidad de Representante legal, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o Términos de Referencia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** Que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto que tiene por 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**"

**SEGUNDO:** Que **EL PROPONENTE** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la Nación.

**CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.**

**EL PROPONENTE**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO**, la información que le sea entregada directamente por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.

5. Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
6. suscribir, con antelación a la revelación de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, los Acuerdos de Confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente Acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucrara o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO**.
7. **El PROPONENTE** mantendrá una lista de usuarios de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que será entregada a **EL PROPONENTE** cuando ella lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el CONTRATO**.**
9. No utilizar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **CONTRATO**.
11. No usar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 8**

**FORMATO GESTION AMBIENTAL**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**
Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **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. 88.**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto que con la adjudicación del presente proceso contractual me comprometo a contribuir activamente a la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así mismo me comprometo a promover el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución.

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.
- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual
- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.
- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.
- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.

- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra

- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.

- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 9**

**CORRESPONDE AL TÉCNICO**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **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**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE**

| **EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPONENTE: _____ | | | | | | | | | | | |
| FECHA: _____ | | | | | | | | | | | |
| **CERTIFICADO** | **ENTIDAD CONTRATANTE** | **FECHA DE INICIO DD/MM/AA** | **FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA** | **MODALIDAD** | | | **% PART** | **VALOR CONTRATO EN PESOS (2)** | **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | **VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS** | **OBJETO DEL CONTRATO** |
| | | | | **I** | **UT** | **C** | | | | | |
| **1** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| **2** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | | | | | | | |
| **I: INDIVIDUAL** | | | | | | | | | | | |
| **UT: UNION TEMPORAL** | | | | | | | | | | | |
| **C: CONSORCIO** | | | | | | | | | | | |

**FORMULARIO No. 10**

**CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIAPROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

| Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A) | Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B) | Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C) | Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D |
|---|---|---|---|
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Total | | Contrato | contrato |

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
**NOTA:** los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

**FORMULARIO No. 11**

**CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC ____ 2026** cuyo objeto es: **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**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

| PROPONENTE | ACTIVO CORRIENTE | ACTIVO TOTAL | PASIVO CORRIENTE | PASIVO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 |
| | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 |
| | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 |

| PROPONENTE | UTILIDAD OPERACIONAL | GASTOS DE INTERESES | PATRIMONIO |
|---|---|---|---|
| | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 |
| | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 |
| | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 | $ 20XX-000.000.000,00 |

| Proponente | Liquidez | Nivel de endeudamiento | Capital de trabajo | Razón de cobertura de intereses | Rentabilidad del patrimonio | Rentabilidad del activo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del proponente | Activo corriente sobre | Pasivo total sobre activo total | Activo corriente | Utilidad operacional dividida por los | Utilidad operacional | Utilidad operacional |

| | pasivo corriente | | menos pasivo corriente | gastos de intereses | dividida por el patrimonio | dividida por el activo total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO | % | % | % | % | % | % |

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 12**

**CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **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.** El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

| SEGMENTO | FAMILIAS | CLASES |
|---|---|---|
| Segmento | Familia | Clases |

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 13**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

**INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

**PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES**

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: _____.
Objeto del Tratado: _____.
Ubicación en el SECOP (Link): _____.

**RECIPROCIDAD**

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: _____.
Estado sobre el que se certifica: _____.
Ubicación en el SECOP (LINK): _____.

**Nota**: Estos datos serán verificados por la Dirección Administrativa y Financiera por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

Firma del Oferente, Representante Legal o Apoderado
Nombre del Oferente, Representante Legal o Apoderado
Nombre o Razón Social del Oferente
Identificación del Oferente (C.C., C.E. o NIT)
Dirección, Teléfono, Email del Oferente

**FORMULARIO No. 14**
**APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **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."** Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

**1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

| | | Marcar (X) según corresponda |
|---|---|---|
| Por Producción Nacional | Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia | SI ☐ |
| Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad | Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación | SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional |
| | Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad | SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional |

| Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual. | Certifico Marcar con (x) donde corresponda | Puntaje determinado según pliego de condiciones |
|---|---|---|
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | ☐ | %. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | ☐ | %. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | ☐ | %. |

**Nota 1**: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

**Nota 2**: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

**Nota 3:** para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta

**2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL**
Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así

| | | Marcar (X) según corresponda |
|---|---|---|
| Por Componente Nacional | Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos | SI ☐ |
| En el Exterior | Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras | SI ☐ |

| **Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.** | **Certifico Marcar con (x) donde corresponda** | **Puntaje determinado según pliego de condiciones** |
|---|---|---|
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | ☐ | %. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | ☐ | %. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | ☐ | %. |

**Nota 1**: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**
**Nota 2**: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.
**Nota 3**: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta

El proponente

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

**FORMULARIO No. 15**

**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la : **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.** El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

*Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.*

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación. La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

**Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.**

La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

**Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.**

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

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

**FORMULARIO No. 16**

**FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** | |
|---|---|
| | |
| **Ciudad y fecha** | |
| **Nombre y apellidos del Profesional:** | |
| **Cedula de ciudadanía** | |
| **Fecha de nacimiento:** | **Nacionalidad:** |
| **Profesión:** | |
| **Universidad:** | |
| **No. de Registro Profesional:** | |
| **Título Obtenido:** | |
| **Especialización:** | |
| **Subespecialidades:** (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad) | |
| **Tiempo de experiencia en la Profesión:** | |
| **Tiempo de servicio en la Institución Oferente:** | |
| **Cargo que desempeña:** | |
| **Tiempo de dedicación (donde labora):** | |

El proponente:

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

**FORMULARIO No. 17**

**FORMATO INFORMATIVO DECRETO 441 DE 2022**
**INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)**

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

**GUÍA DE INTERPRETACIÓN**

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual
Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.
Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:
● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
○ Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.
Importancia de la Semaforización en el Seguimiento
La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable.

La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de satisfacción global del usuario del servicio | **Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida<br>**Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción. | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |

| Indicador Nro 1. |
|---|
| 1. Nombre: Proporción de satisfacción global |
| 2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. |
| 3. Unidad de medida: porcentaje |

| | |
|---|---|
| 4. Fórmula | Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio<br>Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

6.Progresividad de la medición
La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:
**Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.
**Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.
**Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

| | |
|---|---|
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Oportunidad | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas | <10<br>10<br>>10<br>>15 |

Indicador Nro. 2
1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.
3. Unidad de medida: Días

| | |
|---|---|
| 4. Fórmula | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| | |
|---|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema:<br>**Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador.<br>**Mes 2 a Mes 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).<br>**Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio.** A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <10<br>10<br>>10<br>>15 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Acceso | Accesibilidad sin barreras | Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas.<br>Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado. | >95%<br>90%-94%<br>80% – 89%<br><80% |

| |
|---|
| Indicador Nro. 3<br>1. Nombre: Accesibilidad sin barreras |
| 2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud. |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje |

| | |
|---|---|
| 4. Fórmula | Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas.<br>Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| | |
|---|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda:<br>**Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos.<br>**Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación.<br>**Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad-acceso |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud. | |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >95%<br>90%-94%<br>80% – 89%<br><80% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad del paciente | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización<br>**Denominador**: Total de egresos de hospitalización. | 0<br>0<br>1<br>>1 |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 4<br>1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | |
| 2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.<br>**Denominador**: Total de egresos de hospitalización. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| | |
|---|---|
| 1. Progresividad de la medición<br>**Mes 1 a 2**: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada.<br>**Mes 3 a 4:** Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior.<br>**Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad del paciente | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias | 0<br>0<br>1<br>>1 |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 5<br>1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | |
| 2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| |
|---|
| 6.Progresividad de la medición<br>Dada la naturaleza crítica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos:<br>**Mes 1:** El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia.<br>**Mes 2 a 3:** Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar.<br>**Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. |

| | |
|---|---|
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

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

| |
|---|
| Indicador Nro. 6 |
| 1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización |
| 2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento |
| 3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia |

| | |
|---|---|
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo<br>Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| | |
|---|---|
| 6.Progresividad de la medición<br>La medición de este indicador busca la identificación de riesgos intrínsecos (estado del paciente) y extrínsecos (infraestructura y procesos) en el entorno hospitalario:<br>**Mes 1:** Se evaluará el cumplimiento de la Escala de Valoración de Riesgo de Caída (ejemplo escala de Morse o Downton) en el 100% de las historias clínicas. El enfoque será la identificación del riesgo al ingreso del paciente.<br>**Mes 2 a 3:** Se medirá la implementación de barreras físicas (barandas, frenos de camas, iluminación) y rondas de enfermería.<br>**Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, el contratista deberá mantener la tasa por debajo del límite pactado y aplicar medidas correctivas inmediatas. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

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

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 7 | |
| 1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias | |
| 2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento | |
| 3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| |
|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>La evaluación de este indicador se ejecutará de manera escalonada, reconociendo la dinámica de alta rotación propia del servicio de urgencias:<br>**Mes 1:** Durante el primer mes, el contratista deberá certificar la señalización de áreas de riesgo y el funcionamiento de barandas en camillas de urgencias, el reporte se centrará en la identificación de puntos críticos de caída en el servicio.<br>**Mes 2 a 3:** El prestador deberá demostrar que aplica una escala de riesgo de caída desde el momento del Triage o ingreso a observación. Se establecerá una meta volante (un margen de tolerancia un 20% más flexible que la meta final) para estabilizar el proceso de cuidado.<br>**Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, el prestador deberá presentar el análisis de fallas en la supervisión y cuidado de pacientes en áreas comunes o de observación. |

| | |
|---|---|
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Estructura | Proporción de cancelación de cirugía | Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución<br>Denominador: Número total de cirugías programadas | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |

| Indicador Nro. 8<br>1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía | |
|---|---|
| 2. Descripción: Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución<br>Denominador: Número total de cirugías programadas |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |

| | |
|---|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>**Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial.<br>**Mes 2 a 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación.<br>**Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

**INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL**
**(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Oportunidad de pago | Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el período | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 1<br>1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007) | |
| 2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el período |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |

| | |
|---|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>**Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación.<br>**Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas.<br>**Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022 | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234, |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Índice de Conversión de Servicios Facturados | Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior.<br>Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 2<br>1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados | |
| 2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior<br>Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |
| 6. Progresividad de la medición<br>La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada:<br>**Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes<br>**Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%.** Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación. | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |

| | |
|---|---|
| 9. Referente técnico del indicador | Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Tasa de Precisión de Facturación | Numerador: Total facturas sin glosas en el mes<br>Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 3<br>1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación | |
| 2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.<br>Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Total facturas sin glosas en el mes<br>Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |

| | |
|---|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad:<br>**Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%.**<br>**Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado).<br>**Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero. | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234, |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 7 % |

**Parágrafo 1:** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: demag.upres@policia.gov.co.

**Parágrafo 2:** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.
El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

El proponente:

_____

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

## FORMULARIO No. 18
## FORMATO VISITA TECNICA

La Unidad Prestadora de Salud cesar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso cuyo objeto es la "**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**" Realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

| ITEM | CRITERIO TECNICO | | EVIDENCIA/OBSERVACIÓN | CUMPLE | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS: | | | | | |
| 1 | 105 | CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | | | |
| 2 | 106 | CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO | | | |
| 3 | 107 | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | | | |
| 4 | 108 | CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | | | |
| 5 | 109 | CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO | | | |
| 6 | 110 | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | | | |
| 7 | 120 | CUIDADO BASICO NEONATAL | | | |
| 8 | 129 | HOSPITALIZACION ADULTOS | | | |
| 9 | 130 | HOSPITALIZACION PEDIATRICA | | | |
| 10 | 203 | CIRUGIA GENERAL | | | |
| 11 | 204 | CIRUGIA GINECOLOGICA | | | |
| 12 | 205 | CIRUGIA MAXILOFACIAL | | | |
| 13 | 207 | CIRUGIA ORTOPEDICA | | | |
| 14 | 209 | CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| 15 | 212 | CIRUGIA PEDIATRICA | | | |
| 16 | 213 | CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA | | | |
| 17 | 214 | CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA | | | |
| 18 | 215 | CIRUGIA UROLOGICA | | | |
| 19 | 217 | OTRAS CIRUGIAS | | | |
| 20 | 234 | CIRUGIA DE TORAX | | | |
| 21 | 235 | CIRUGIA GASTROINTESTINAL | | | |
| 22 | 245 | NEUROCIRUGIA | | | |
| 23 | 301 | ANESTESIA | | | |
| 24 | 304 | CIRUGIA GENERAL | | | |
| 25 | 306 | CIRUGIA PEDIATRICA | | | |
| 26 | 320 | GINECOBSTETRICIA | | | |
| 27 | 331 | NEUMOLOGIA | | | |
| 28 | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA | | | |
| 29 | 340 | OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| 30 | 355 | UROLOGIA | | | |
| 31 | 356 | OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD | | | |
| 32 | 366 | CIRUGIA DE TORAX | | | |
| 33 | 369 | CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA | | | |
| 34 | 372 | CIRUGIA VASCULAR | | | |
| 35 | 387 | NEUROCIRUGIA | | | |
| 36 | 411 | CIRUGIA MAXILOFACIAL | | | |
| 37 | 706 | LABORATORIO CLINICO | | | |
| 38 | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO | | | |
| 39 | 714 | SERVICIO FARMACEUTICO | | | |
| 40 | 739 | FISIOTERAPIA | | | |
| 41 | 742 | DIAGNOSTICO VASCULAR | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **42** | 743 | HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO | | | |
| **43** | 744 | IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | | | |
| **44** | 745 | IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | | | |
| **45** | 746 | GESTION PRE-TRANSFUSIONAL | | | |
| **46** | 747 | PATOLOGIA | | | |
| **47** | 1101 | ATENCION DEL PARTO | | | |
| **48** | 1102 | URGENCIAS | | | |
| **49** | 1104 | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | | | |
| **IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** | | | | | |
| **50** | Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo | | | | |
| **51** | Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información | | | | |
| **52** | Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera. | | | | |
| **53** | Señalización visible de advertencia 'Radiación Ionizante'. | | | | |
| **54** | Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado. | | | | |
| **VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO** | | | | | |
| **55** | LABORATORIO CLÍNICO | | | | |
| **56** | CONSULTA EXTERNA | | | | |
| **57** | SERVICIO DE URGENCIA | | | | |
| **58** | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | | | | |
| **59** | SERVICIO DE UCI | | | | |
| **SISTEMAS DE INFORMACIÓN** | | | | | |
| **60** | HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS | | | | |
| **PROCESOS PRIORITARIOS** | | | | | |
| **61** | PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | |
| **62** | FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | | | | |
| **63** | REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE) | | | | |
| **64** | PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | | | | |
| **65** | CÓMITE DE INFECCIONES | | | | |

Expedida el día: _____

Atentamente,

_____

Firma y nombre: Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del funcionario que realiza la visita

_____

Firma y nombre completo del funcionario quien atiende la visita

Nombre o razón social del oferente:

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):

Nombre Representante Legal:

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Dirección:

Email: