DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 11 SEP 2026

Señor
LUIS FERNANDO USECHE GOMEZ
Representante legal
CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO
Segundo Suplente del Representante Legal
INSTITUTO ROOSEVELT
NIT. **860013874-7**
Cra 4 este # 17- 50 Av. Circunvalar
Bogotá D.C.

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 049 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No. 2 MIC 049 2026** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN NEUROCIRUGIA, EPILEPTOLOGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2",** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*", la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20218-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 1075.225.747 de Neiva
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del Dia No. 26-234 de fecha 23 de agosto de 2026

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, modificada por la resolución 01567 del 09 de junio de 2026
CONTRATISTA	Nombre: **INSTITUTO ROOSEVELT** NIT: **860013874-7** Representante legal: **LUIS FERNANDO USECHE GOMEZ** Cédula de ciudadanía No. 80.504.207 de Bogotá Primer Suplente del Representante legal: **RODRIGO HUERTAS TAFUR** Cédula de ciudadanía No. 80.082.104 de Bogotá Segundo Suplente del Representante Legal: **CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO** Cédula de ciudadanía No. 80.196.857 de Bogotá. Ciudad notificación: Bogotá D.C. Dirección notificación: Cra 4 este # 17- 50 Av Circunvalar Teléfono: (571) 3534000 ext 410 - 5861 Correo electrónico: desarolloioir@ioir.org.co
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 SIIF No. 53126 de fecha 21 de agosto de 2026, expedido por el responsable de presupuesto.
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, para la vigencia 2026 el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($175.000.000.00) M/CTE IVA INCLUIDO.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la señora Subintendente GINA MARCELA MOTTA VARGAS Auxiliar de Referencia y Contrareferencia, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No 2, cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014.", los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y los artículos 4, 25 Núm. 16 y 26 Núm. 2 de la Ley 80 de 1993.
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO:** El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán

dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

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

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

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

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

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

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

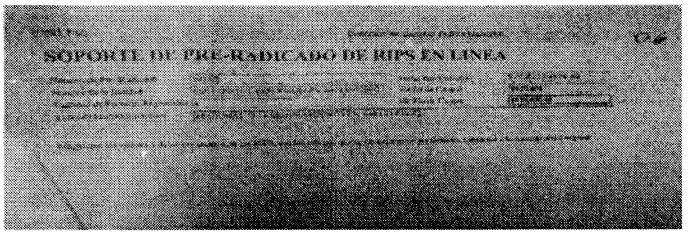
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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

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

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

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

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

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

(01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

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

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

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

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

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

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

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

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

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

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

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control

y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

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

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

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

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

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

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

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

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

	• El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente." • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**. • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 2335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad. Los pagos serán efectuados a: NOMBRE BENEFICIARIO: **INSTITUTO ROOSEVELT** NIT: **860013874-7** BANCO: **BANCO POPULAR** CUENTA CORRIENTE: **110040040107**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Descritas en el anexo 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD**

MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**No. 2** - a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 900.419.719-1,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **b) CALIDAD DEL SERVICIO**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar; **c) SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a (200 SMMLV) por un término igual a la ejecución del contrato y sus prorrogas. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La garantía única debe presentarse con comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.** **PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la garantía única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO –** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que el **CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a el **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, el **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a el **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10)

	días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a el **CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a el **CONTRATANTE**. No obstante, el **CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la garantía única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS	El contratista se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas ubicada en la Cra 4 este # 17-50 av. Circunvalar Bogotá D.C. o en sus instalaciones debidamente habilitadas, según Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de*

	salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", con sus adiciones y modificaciones.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2026 y/o HASTA AGOTAR PRESUPUESTO,** contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El acta de liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El **CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El CONTRATANTE invitará al **CONTRATISTA** a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo el **CONTRATANTE** mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del acta de liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**.
CAUSALES DE TERMINACIÓN	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: 1) por acuerdo de las partes; 2) por vencimiento del plazo; 3) por caso fortuito o fuerza mayor.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos (COP)
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Huila o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y/o modificatorio, la Garantía Única. **6.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.** Informar al supervisor del contrato de forma inmediata sobre cualquier inconveniente técnico u operativo que afecte la ejecución normal de los servicios. **11.** Notificar formalmente al supervisor cuando la ejecución del contrato alcance el 50% y el 80% de su valor total para prever adiciones o cierres. **12.** Reportar mensualmente los indicadores de la Circular Externa de Supersalud y los definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. **13.** Atender con oportunidad y eficacia todas las solicitudes formuladas por la Jefatura de RASES No 2 o el ordenador del gasto. **14.** Garantizar la prestación continua y permanente de los servicios de acuerdo con la oferta presentada y la duración del contrato. **15.** Asegurar que la Epicrisis y la contrarreferencia se entreguen al usuario con datos completos, diagnóstico y plan de tratamiento para su seguimiento institucional. **16.** Certificar que todo el personal destinado a la atención cuenta con examen médico ocupacional vigente y las competencias técnicas requeridas. **17.** Realizar el reporte de RIPS ajustado a la Resolución 2275 de 2023 y corregir cualquier error técnico en un máximo de 72 horas tras su notificación. **18.** Presentar planes de contingencia documentados ante posibles fallas de equipos biomédicos o ausencia de profesionales especialistas. **19.** Abstenerse de prestar servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada por ley. **20.** Disponer de una oficina de atención al usuario (SIAU) y tramitar la totalidad de las quejas recibidas, enviando copia de la gestión al supervisor. **21.** Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.

	22. Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato. **23.** Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación. **24.** Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 2275 del 2023, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. **25.** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios. **26.** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **27.** Capacitar permanentemente a su personal en el correcto registro clínico y soporte de las Guías de Atención Integral de enfermedades de interés en salud pública. **28.** Mantener vigente la habilitación de todos los servicios en el REPS e informar cualquier novedad al día hábil siguiente de su ocurrencia. **29.** Notificar de forma inmediata casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y colaborar con las autoridades en la obtención de material probatorio. **30.** Suministrar copia de la historia clínica y sus anexos de forma ágil ante requerimientos judiciales, administrativos o de auditoría médica **31.** Brindar atención preferencial y diferencial a gestantes, menores de edad, adultos mayores, discapacitados y víctimas del conflicto armado. **32.** Aplicar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) y contar con un gestor autorizado para residuos peligrosos biológicos. **33.** Publicar obligatoriamente en la plataforma SECOP II la factura y los soportes de pago antes de la fecha límite establecida para el trámite administrativo. **34.** Presentar mensualmente el cuadro de ejecución financiera detallando valor ejecutado, facturado, programado y saldo disponible. **35.** El oferente debe dar cumplimiento a lo establecido en la ***Resolución 2471 del 09 de diciembre de 2022*** "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación*" y la ***Resolución 609 del 07 de mayo de 2024*** "*Por medio de la cual se adopta el reglamento interno del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud - INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023*" **36.** Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Unidad Prestadora De Salud Huila para que esta genere la autorización.

	37. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **38.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **39.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **40.** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales. **41.** EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **42.** No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **43.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **44.** En aplicación al Artículo 2.5.3.4.2.5 ibidem, no se pacta reconocimiento de incentivos. **45.** La presente contratación es por evento y de tal manera se realizarán los pagos dentro de los términos pertinentes, aplicando la Ley 1438 de 2011, Ley 2024 de 2020, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes. **46.** Garantizar el Plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, de acuerdo con las tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados. **47.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **48.** El oferente deberá mantener vigente el portafolio de servicios incluyendo aquellos que oferte con tarifas institucionales. **49. PROGRAMA DE AUDITORA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD** El oferente mantendrá la implementación al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…". **50.** En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100

del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

51. **HISTORIAS CLINICAS**: el oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.

EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta.

En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 o a cualquier tercero.

52. El oferente adoptará en materia de medicamentos, el Acuerdo No. 080 del 27 de mayo de 2022 *"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*
Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la RASES No 2

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

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

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

NOTA: El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, será entregado una vez inicie el presente proceso.

53. Los procedimientos y tecnologías ordenadas, que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 093 del 08/10/2025, *"por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial"*, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación.

54. SERVICIO DE CIRUGIA El oferente realizara cirugías y/o procedimientos programados previa entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que dentro de este mismo plazo el usuario se debe realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica.

55. **SERVICIOS DE INTERNACION Y/O HOSPITALIZACION:** Los usuarios que requieran dicho servicio serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

    La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud 2 aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

    Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Huila, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

    AYUDAS DIAGNÓSTICAS Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
    NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.

    LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA NACIONAL.

    INSUMOS QUIRUGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, TECNOLOGIAS EN SALUD Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud, no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el Acuerdo 093/2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 7%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

56. Una vez socializada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA, cumplirá con dichas directrices en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, para el control y seguimiento del personal excusado de servicios o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: .

    Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:

    Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.

    Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).

57. EL oferente se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato.
    No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.

	58. El oferente debe cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con relación al uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención, conforme el Decreto 441 de 2022 a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador conformado por los señores **Intendente Jefe. JAMES JARWY NUNEZ SUAVITA y CPS 04 ASTRID CONSUELO NUNEZ FAJARDO** comité jurídico, **Subintendente. MONICA BRIGYTTE BAÑOL CERQUERA** y **CPS 04 LEIDY VIVIANA GARCIA PABON** comité técnico y **Subintendente. PAULA TATIANA TRUJILLO LAGUNA** y **CPS-04 NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS** comité económico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E), adjudicar el proceso **PN RASES No. 2 MIC 049 2026** cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN NEUROCIRUGIA, EPILEPTOLOGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2.***" a la entidad **INSTITUTO ROOSEVELT** identificada con NIT **860013874-7**, representante legal señor **LUIS FERNANDO USECHE GOMEZ** identificado con cedula de Ciudadanía No. 80.504.207 de Bogotá, para la vigencia 2026 en la suma de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($175.000.000.00) M/CTE IVA INCLUIDO**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación **PN RASES No. 2 MIC 049 2026** que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Elaboró: IJ Mauricio David Duarte Fajardo / Analista de Contratos
Revisó: : CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada de contratos RASES No, 2
Aprobó: PS 16.Maria Fernanda Rodriguez Puentes / jefe Grupo Contratos RASES No, 2 (E)
Aprobó: CT. Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe Área Logística y Financiera RASES No, 2 (E)
Fecha Elaboración: septiembre 2026

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** Debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social.
2	**INFRAESTRUCTURA**. Garantizará mantener en buen estado la infraestructura, capacidad técnica, tecnológica, equipos y recurso humano necesarios para cumplir con el presente objeto de la contratación. Así mismo sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes. Esta condición será objeto de verificación periódica por parte de auditoría de garantía de calidad de la Unidad y con apoyo del grupo de auditores concurrentes. Por lo anterior, acreditó mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica y tecnológica para la prestación de los servicios de salud. Se compromete a prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente contrato.
3	No se encuentran relacionado en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA. (**Anexó documento).**
4	Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
5	OPORTUNIDAD: La **oportunidad en la asignación de citas ambulatorias especializadas y procedimientos** contemplados en el presente contrato deberá ser garantizada **entre 1 a 15 días calendarios**, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante.
6	Todo servicio objeto de la presente contratación son única y exclusivamente para el ámbito ambulatorio, sin embargo, y con el fin de garantizar la continuidad, seguridad, accesibilidad e integralidad de los servicios de salud a nuestros usuarios, podrán ser prestados para el ámbito hospitalario según criterio medico justificado y, cuando por circunstancias de accesibilidad y continuidad haya puesto en riesgo la salud del usuario.
7	Deberá adjuntar en formato Excel la relación de los códigos CUPS con los valores correspondientes, así mismo Resoluciones, acuerdos y/o listado de tecnologías, insumos, medicamentos y demás servicios ofertados.
8	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL**: presento certificación en el cual consta que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo un (01) año, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
9	El contratista designa un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobre ejecución del contrato que resulte del presente proceso. **Deber diligenciar los siguientes datos:** Nombre: Diana Marcela Medina Triana Celular: 3118838769 Correo electrónico: diana910320@hotmail.com

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	SERVICIO	VALOR ESTIMADO
1	TARIFA GENERAL DE NEGOCIACIÓN	SOAT Vig SMLV
2	MEDICAMENTOS	TARIFA INSTITUCIONAL
3	INSUMOS	TARIFA INSTITUCIONAL
4	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PRECIO DE COMPRA + 13%
5	OXI-HELIO	$ 700 X LITRO
6	OXIGENO	43 X LITRO
7	LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA INSTITUCIONAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 4.239.700,00
2	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 4.239.700,00
3	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 4.239.700,00
4	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 4.239.700,00
5	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 2.531.200,00
6	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
7	44511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
8	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
9	44513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
10	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
11	44515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
12	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
13	44517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
14	44520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
15	44521	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
16	44522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
17	44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
18	44524	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
19	44525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
20	44526	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.531.200,00
21	44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.959.300,00
22	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 2.782.100,00
23	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.782.100,00
24	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
25	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 1.123.200,00
26	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.177.500,00
27	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 3.177.500,00
28	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.421.300,00
29	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.123.200,00
30	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.782.100,00
31	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 3.177.500,00
32	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.177.500,00
33	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.531.200,00
34	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 2.531.200,00
35	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 2.531.200,00
36	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 3.177.500,00
37	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.177.500,00
38	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.177.500,00
39	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.177.500,00
40	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.177.500,00
41	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.177.500,00
42	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 5.197.100,00

43	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	$ 4.239.700,00
44	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 4.239.700,00
45	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	$ 4.239.700,00
46	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.239.700,00
47	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 4.239.700,00
48	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.869.100,00
49	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
50	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
51	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
52	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
53	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
54	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.869.100,00
55	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.869.100,00
56	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.869.100,00
57	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 4.869.100,00
58	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	$ 4.869.100,00
59	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 4.869.100,00
60	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 4.869.100,00
61	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 4.869.100,00
62	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 4.869.100,00
63	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 4.869.100,00
64	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 4.869.100,00
65	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	$ 4.869.100,00
66	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.531.200,00
67	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.531.200,00
68	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.531.200,00
69	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.531.200,00
70	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 2.531.200,00
71	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 2.531.200,00
72	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 1.421.300,00
73	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.421.300,00
74	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.421.300,00
75	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	$ 1.421.300,00
76	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 5.750.700,00
77	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	$ 28.339.270,00
78	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	$ 5.750.700,00
79	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	$ 40.398.630,00
80	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	$ 4.239.700,00
81	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
82	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	$ 4.239.700,00
83	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
84	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	$ 35.353.519,00
85	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	$ 44.921.794,00
86	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
87	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.123.200,00
88	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	$ 1.959.300,00
89	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.959.300,00
90	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.959.300,00
91	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.959.300,00
92	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.959.300,00
93	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.782.100,00
94	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.782.100,00
95	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.782.100,00
96	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.782.100,00
97	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 1.421.300,00

98	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 4.869.100,00
99	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 1.421.300,00
100	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 4.869.100,00
101	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 1.959.300,00
102	776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 1.959.300,00
103	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 2.531.200,00
104	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 2.531.200,00
105	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 2.782.100,00
106	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	$ 2.531.200,00
107	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2.531.200,00
108	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2.782.100,00
109	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 2.782.100,00
110	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.782.100,00
111	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 3.177.500,00
112	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 1.959.300,00
113	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 1.959.300,00
114	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.531.200,00
115	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.782.100,00
116	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.531.200,00
117	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.959.300,00
118	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.959.300,00
119	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 4.553.500,00
120	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.782.100,00
121	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 4.869.100,00
122	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCIC	$ 4.869.100,00
123	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 4.869.100,00
124	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 4.869.100,00
125	776934	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL ABIERTA	$ 4.869.100,00
126	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 4.869.100,00
127	776936	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA ANTERIOR O LATERAL	$ 4.869.100,00
128	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	$ 4.869.100,00
129	776938	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL MAS DE DOS VERTEBRAS	$ 4.869.100,00
130	776939	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR O LATERAL	$ 4.869.100,00
131	776940	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
132	776942	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
133	776943	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
134	776944	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
135	776945	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
136	776947	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
137	776949	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR	$ 4.869.100,00
138	776950	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
139	776952	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
140	776953	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
141	776955	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
142	776956	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	$ 4.869.100,00

143	776957	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
144	776958	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
145	776960	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
146	776961	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
147	776962	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
148	776963	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
149	776964	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
150	776965	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR	$ 4.869.100,00
151	776966	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
152	776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
153	776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
154	776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
155	776973	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
156	776974	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
157	776975	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
158	776976	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
159	776977	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
160	776978	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
161	776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
162	776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
163	776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
164	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
165	776983	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
166	776984	ESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
167	776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
168	776986	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
169	776987	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
170	776988	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.869.100,00
171	776989	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 4.869.100,00
172	776990	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 4.869.100,00
173	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	$ 2.782.100,00
174	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 3.177.500,00
175	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 2.531.200,00
176	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 3.177.500,00
177	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 3.177.500,00
178	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 2.531.200,00
179	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 2.531.200,00

180	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 4.239.700,00
181	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 3.177.500,00
182	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 3.177.500,00
183	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 3.177.500,00
184	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.421.300,00
185	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 2.531.200,00
186	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 2.531.200,00
187	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 2.531.200,00
188	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 4.777.100,00
189	778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 4.777.100,00
190	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 3.177.500,00
191	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 3.177.500,00
192	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 51.306.520,00
193	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 29.439.890,00
194	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 29.439.890,00
195	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.782.100,00
196	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 4.239.700,00
197	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 2.531.200,00
198	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 4.553.500,00
199	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 3.177.500,00
200	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 4.553.500,00
201	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 4.553.500,00
202	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 4.553.500,00
203	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 4.553.500,00
204	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	$ 4.553.500,00
205	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 4.553.500,00
206	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.782.100,00
207	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 2.782.100,00
208	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.782.100,00
209	780904	INJERTO OSEO CON CARTILAGO EN MANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.531.200,00
210	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 2.782.100,00
211	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 4.239.700,00
212	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 4.553.500,00
213	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 4.553.500,00
214	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 4.553.500,00
215	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 4.553.500,00
216	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2.782.100,00
217	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 2.782.100,00
218	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 2.782.100,00
219	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.959.300,00
220	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 1.959.300,00
221	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 2.782.100,00
222	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.421.300,00
223	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.782.100,00
224	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 2.782.100,00
225	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 2.782.100,00
226	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 2.782.100,00
227	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 2.782.100,00
228	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 4.553.500,00
229	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 2.782.100,00
230	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 2.782.100,00
231	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.782.100,00
232	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.177.500,00
233	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 3.177.500,00
234	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 3.177.500,00
235	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 3.177.500,00
236	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.177.500,00
237	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.177.500,00
238	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 4.239.700,00
239	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.177.500,00
240	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 3.177.500,00
241	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.177.500,00
242	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 3.177.500,00
243	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
244	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00

245	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 2.782.100,00
246	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	$ 43.754.700,00
247	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 3.177.500,00
248	783203	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA)	$ 3.177.500,00
249	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.177.500,00
250	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 4.553.500,00
251	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
252	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
253	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
254	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
255	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
256	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
257	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
258	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
259	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
260	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
261	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 4.869.100,00
262	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.421.300,00
263	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 1.421.300,00
264	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 835.600,00
265	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
266	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.421.300,00
267	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 2.782.100,00
268	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
269	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 1.123.200,00
270	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
271	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.421.300,00
272	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
273	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 835.600,00
274	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
275	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 3.177.500,00
276	786932	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	$ 3.177.500,00
277	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 2.531.200,00
278	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 3.177.500,00
279	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.959.300,00
280	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.959.300,00
281	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 2.782.100,00
282	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.959.300,00
283	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.959.300,00
284	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.123.200,00
285	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.959.300,00

286	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 2.531.200,00
287	790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	$ 2.531.200,00
288	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	$ 8.991.749,00
289	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 835.600,00
290	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 1.959.300,00
291	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.959.300,00
292	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 1.959.300,00
293	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 2.782.100,00
294	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.782.100,00
295	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.782.100,00
296	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.421.300,00
297	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 4.239.700,00
298	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.239.700,00
299	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 4.239.700,00
300	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 4.239.700,00
301	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.782.100,00
302	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 2.531.200,00
303	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.959.300,00
304	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 2.531.200,00
305	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 2.531.200,00
306	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.531.200,00
307	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 2.531.200,00
308	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.959.300,00
309	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 4.869.100,00
310	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 2.531.200,00
311	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 2.531.200,00
312	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
313	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
314	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
315	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
316	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
317	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
318	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.177.500,00
319	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.177.500,00
320	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.239.700,00
321	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.239.700,00
322	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.239.700,00

323	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 5.197.100,00
324	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.869.100,00
325	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
326	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
327	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
328	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
329	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
330	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
331	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
332	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.959.300,00
333	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
334	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
335	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
336	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 4.869.100,00
337	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 4.869.100,00
338	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.531.200,00
339	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.531.200,00
340	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.869.100,00
341	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.869.100,00
342	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 5.750.700,00
343	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 1.959.300,00
344	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 4.553.500,00
345	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.959.300,00
346	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 4.239.700,00
347	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.959.300,00
348	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 4.239.700,00
349	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 2.782.100,00
350	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 2.782.100,00
351	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.782.100,00
352	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 4.869.100,00
353	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.782.100,00
354	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 4.869.100,00
355	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 2.531.200,00
356	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 4.553.500,00
357	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 2.531.200,00
358	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 3.177.500,00
359	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 2.531.200,00
360	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 2.531.200,00
361	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 4.869.100,00
362	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 4.869.100,00
363	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 4.239.700,00
364	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 4.869.100,00
365	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 4.239.700,00
366	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 4.239.700,00
367	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.421.300,00
368	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 1.421.300,00
369	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 1.421.300,00
370	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 1.421.300,00
371	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 4.869.100,00
372	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.782.100,00
373	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 4.239.700,00

374	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 1.421.300,00
375	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.421.300,00
376	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.421.300,00
377	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 1.959.300,00
378	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 1.959.300,00
379	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 1.421.300,00
380	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 2.531.200,00
381	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 4.239.700,00
382	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 4.869.100,00
383	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 4.239.700,00
384	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 2.782.100,00
385	798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	$ 2.782.100,00
386	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 4.777.100,00
387	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 4.869.100,00
388	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 4.239.700,00
389	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 4.869.100,00
390	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 2.531.200,00
391	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.959.300,00
392	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.959.300,00
393	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.531.200,00
394	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.553.500,00
395	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 4.239.700,00
396	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.959.300,00
397	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 4.869.100,00
398	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 2.531.200,00
399	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
400	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.869.100,00
401	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.782.100,00
402	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 4.553.500,00
403	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 4.553.500,00
404	799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 4.553.500,00
405	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 2.531.200,00
406	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 2.531.200,00
407	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 1.959.300,00
408	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.959.300,00
409	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
410	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
411	800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.421.300,00
412	800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.421.300,00
413	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
414	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 2.531.200,00
415	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 4.239.700,00
416	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 4.239.700,00
417	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
418	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 2.531.200,00
419	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
420	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.959.300,00

421	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
422	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 1.421.300,00
423	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.421.300,00
424	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 1.421.300,00
425	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 1.959.300,00
426	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 2.531.200,00
427	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 2.531.200,00
428	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.421.300,00
429	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.959.300,00
430	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 1.421.300,00
431	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
432	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
433	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
434	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
435	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
436	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
437	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
438	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
439	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
440	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
441	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
442	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
443	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
444	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
445	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
446	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
447	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
448	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
449	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
450	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
451	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
452	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
453	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
454	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
455	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	$ 4.239.700,00
456	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 4.239.700,00
457	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 4.239.700,00
458	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 4.239.700,00
459	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 4.239.700,00
460	807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 4.239.700,00
461	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 4.239.700,00
462	807804	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 4.239.700,00
463	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
464	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.177.500,00
465	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
466	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.531.200,00
467	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
468	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 4.553.500,00
469	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
470	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.531.200,00
471	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
472	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.531.200,00
473	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
474	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.531.200,00
475	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
476	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.531.200,00
477	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
478	808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.531.200,00
479	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 33.557.271,00

480	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 30.598.592,00
481	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA	$ 12.583.906,00
482	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
483	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	$ 4.869.100,00
484	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
485	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 4.869.100,00
486	811211	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 4.869.100,00
487	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.531.200,00
488	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 4.869.100,00
489	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 4.869.100,00
490	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 2.782.100,00
491	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 4.869.100,00
492	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	$ 1.959.300,00
493	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 1.959.300,00
494	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	$ 1.959.300,00
495	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 27.371.990,00
496	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
497	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 4.869.100,00
498	814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE	$ 4.869.100,00
499	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 4.869.100,00
500	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.782.100,00
501	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 4.869.100,00
502	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 4.869.100,00
503	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.777.100,00
504	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 5.750.700,00
505	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 5.197.100,00
506	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.531.200,00
507	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
508	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. ABIERTA	$ 4.869.100,00
509	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 4.869.100,00
510	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.531.200,00
511	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 4.869.100,00
512	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 28.910.711,00
513	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
514	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	$ 4.869.100,00
515	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	$ 4.869.100,00
516	814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA	$ 4.869.100,00
517	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 2.782.100,00
518	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 5.750.700,00
519	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 5.750.700,00
520	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 5.750.700,00
521	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 4.553.500,00
522	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 5.750.700,00
523	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 5.750.700,00
524	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 5.750.700,00
525	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 5.750.700,00
526	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	$ 5.750.700,00
527	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 5.750.700,00
528	815602	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 5.750.700,00
529	815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 5.750.700,00

530	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 5.750.700,00
531	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 5.750.700,00
532	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 5.750.700,00
533	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
534	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.782.100,00
535	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 3.177.500,00
536	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 4.869.100,00
537	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 4.553.500,00
538	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 4.553.500,00
539	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.782.100,00
540	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 4.239.700,00
541	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCÓPICA	$ 3.177.500,00
542	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 1.959.300,00
543	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 1.421.300,00
544	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 2.782.100,00
545	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 2.782.100,00
546	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 2.782.100,00
547	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 1.421.300,00
548	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 835.600,00
549	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 835.600,00
550	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	$ 835.600,00
551	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 2.782.100,00
552	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 835.600,00
553	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 835.600,00
554	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 835.600,00
555	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 835.600,00
556	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 835.600,00
557	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 835.600,00
558	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 835.600,00
559	831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	$ 835.600,00
560	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO UNA O MAS VIA ABIERTA	$ 835.600,00
561	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO UNA O MAS VIA ARTROSCOPICA	$ 835.600,00
562	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.959.300,00
563	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 1.959.300,00
564	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.959.300,00
565	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.959.300,00
566	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.959.300,00
567	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.959.300,00
568	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.959.300,00
569	831902	LIBERACION DE MUSCULO	$ 2.782.100,00
570	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 835.600,00
571	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 835.600,00
572	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.959.300,00
573	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.959.300,00
574	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.959.300,00
575	833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	$ 1.959.300,00
576	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.959.300,00
577	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.959.300,00
578	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 1.959.300,00
579	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 2.531.200,00
580	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 2.531.200,00
581	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 2.531.200,00
582	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 2.531.200,00
583	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 2.531.200,00
584	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.421.300,00
585	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.421.300,00
586	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 4.777.100,00

587	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 4.869.100,00
588	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.177.500,00
589	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 2.782.100,00
590	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	$ 2.782.100,00
591	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 4.553.500,00
592	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 4.553.500,00
593	838830	TENODESIS	$ 2.782.100,00
594	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 1.421.300,00
595	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.421.300,00
596	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.959.300,00
597	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.959.300,00
598	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.959.300,00
599	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.959.300,00
600	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.959.300,00
601	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.959.300,00
602	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 2.782.100,00
603	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.123.200,00
604	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 2.531.200,00
605	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 2.531.200,00
606	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 2.531.200,00
607	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	$ 6.660.200,00
608	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 6.660.200,00
609	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 4.869.100,00
610	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 4.869.100,00
611	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 4.869.100,00
612	849508	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 27.087.343,00
613	849512	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE ALTA COMPLEJIDAD	$ 40.410.608,00
614	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	$ 318.307,00
615	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	$ 318.307,00
616	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 917.786,00
617	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 917.786,00
618	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 917.786,00
619	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 917.786,00
620	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 2.853.024,00
621	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 917.786,00
622	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 917.786,00
623	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 917.786,00
624	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 917.786,00
625	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 917.786,00
626	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 917.786,00
627	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 917.786,00
628	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 917.786,00
629	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 917.786,00
630	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 917.786,00
631	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 917.786,00
632	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 917.786,00
633	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 917.786,00
634	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 917.786,00
635	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 917.786,00
636	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 917.786,00
637	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 917.786,00
638	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 917.786,00
639	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 917.786,00
640	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 917.786,00

641	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 917.786,00
642	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 110.062,00
643	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 110.062,00
644	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 110.062,00
645	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 110.062,00
646	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 110.062,00
647	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 110.062,00
648	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 110.062,00
649	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 110.062,00
650	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 110.062,00
651	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 110.062,00
652	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 110.062,00
653	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 110.062,00
654	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 110.062,00
655	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 110.062,00
656	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 201.479,00
657	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 150.742,00
658	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 323.745,00
659	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 359.001,00
660	911102	UNIDAD DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 142.267,00
661	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 490.194,00
662	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 142.267,00
663	911106	UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	$ 1.016.774,00
664	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 1.138.814,00
665	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 1.273.397,00
666	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 860.156,00
667	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALICUOTA PEDIATRICA	$ 1.955.804,00
668	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 3.143.886,00
669	930101	PRUEBA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL (SESIÓN)	$ 90.965,00
670	930401	EVALUACIÓN FUNCIONAL MOTORA MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES	$ 394.483,00
671	930403	LABORATORIO DE MARCHA	$ 2.460.236,00
672	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 3.018.230,00
673	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 1.159.945,00
674	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 58.725.196,00
675	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 68.110.524,00
676	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 47.088.230,00
677	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 64.975.904,00
678	838502A	PONSETI UNILATERAL	$ 12.921.211,00
679	838502B	PONSETI BILATERAL	$ 17.316.572,00
680	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 5.885.831,00
681	861411B	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA CON TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	$ 4.045.513,00
682	861411C	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA SIN TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	$ 1.800.203,00
683	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	$ 1.115.649,00
684	010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 1.123.200,00
685	010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	$ 1.123.200,00
686	010103	PUNCIÓN CISTERNAL	$ 1.123.200,00
687	010201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 1.421.300,00
688	010202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	$ 1.421.300,00

689	010203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	$ 1.421.300,00
690	010204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	$ 1.421.300,00
691	010205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	$ 1.421.300,00
692	010901	PUNCIÓN SUBDURAL	$ 1.123.200,00
693	010902	OTRA PUNCIÓN CRANEAL	$ 1.421.300,00
694	011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 1.123.200,00
695	011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 1.123.200,00
696	011103	BIOPSIA DE CRÁNEO	$ 1.123.200,00
697	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.239.700,00
698	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 4.239.700,00
699	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 4.239.700,00
700	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 4.239.700,00
701	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 4.239.700,00
702	011306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	$ 4.777.100,00
703	011307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.777.100,00
704	012101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 4.869.100,00
705	012102	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	$ 3.177.500,00
706	012103	DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 3.177.500,00
707	012201	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 3.177.500,00
708	012202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 3.177.500,00
709	012203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 3.177.500,00
710	012204	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 3.177.500,00
711	012205	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 3.177.500,00
712	012206	REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 3.177.500,00
713	012207	REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 3.177.500,00
714	012208	REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 3.177.500,00
715	012209	REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 3.177.500,00
716	012210	REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR	$ 3.177.500,00
717	012300	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA SOD	$ 2.782.100,00
718	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
719	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
720	012403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 4.777.100,00
721	012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.177.500,00
722	012501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.782.100,00
723	012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	$ 3.177.500,00
724	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 3.177.500,00
725	012505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	$ 3.177.500,00
726	012506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	$ 3.177.500,00
727	012507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	$ 3.177.500,00
728	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
729	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	$ 4.777.100,00
730	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 4.777.100,00
731	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 4.869.100,00
732	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 5.197.100,00
733	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	$ 5.197.100,00
734	013107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	$ 5.197.100,00
735	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 4.777.100,00
736	013201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓN POR ESTEREOTAXIA	$ 4.869.100,00
737	013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
738	013204	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
739	013205	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
740	013206	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
741	013207	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
742	013208	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
743	013209	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
744	013210	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
745	013211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
746	013212	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON ABLACIÓN	$ 4.869.100,00

747	013213	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
748	013214	TRACTOTOMÍA LOBAR POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
749	013215	TRACTOTOMÍA LOBAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
750	013216	CINGULOTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	$ 4.869.100,00
751	013217	CINGULOTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 4.869.100,00
752	013218	CINGULOTOMÍA CON ABLACIÓN	$ 4.869.100,00
753	013219	TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO CEREBRAL	$ 4.869.100,00
754	014103	TALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.869.100,00
755	014201	PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 6.660.200,00
756	014301	SUBTALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.777.100,00
757	014401	LESIÓN EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES	$ 3.177.500,00
758	015101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.782.100,00
759	015102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.782.100,00
760	015103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	$ 3.177.500,00
761	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 4.869.100,00
762	015201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	$ 4.777.100,00
763	015202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	$ 4.777.100,00
764	015203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL	$ 4.777.100,00
765	015204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL	$ 4.777.100,00
766	015205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	$ 4.777.100,00
767	015206	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 6.660.200,00
768	15301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	$ 4.777.100,00
769	015302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	$ 4.777.100,00
770	015303	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.777.100,00
771	015304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	$ 4.777.100,00
772	015305	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	$ 4.777.100,00
773	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 4.777.100,00
774	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 4.777.100,00
775	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	$ 4.777.100,00
776	015309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 4.777.100,00
777	015310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4.777.100,00
778	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
779	015313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 6.660.200,00
780	015314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	$ 6.660.200,00
781	015401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	$ 5.750.700,00
782	015402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	$ 5.750.700,00
783	015403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMÍA TRANSMANDIBULAR	$ 5.750.700,00
784	015404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	$ 5.750.700,00
785	015405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	$ 5.750.700,00
786	015406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 5.750.700,00

787	015407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	$ 5.750.700,00
788	015408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	$ 5.750.700,00
789	015409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	$ 5.750.700,00
790	015410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	$ 5.750.700,00
791	015411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 6.660.200,00
792	015412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR	$ 5.750.700,00
793	015501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	$ 4.869.100,00
794	015502	RESECCIÓN DE TEJIDO CRANEAL	$ 4.869.100,00
795	016101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
796	016102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	$ 4.777.100,00
797	016103	RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	$ 4.777.100,00
798	016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	$ 4.777.100,00
799	016202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	$ 4.777.100,00
800	016301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
801	016302	RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO	$ 4.777.100,00
802	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 4.777.100,00
803	016402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 4.777.100,00
804	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 5.197.100,00
805	017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 5.197.100,00
806	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA	$ 5.197.100,00
807	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.777.100,00
808	017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 4.777.100,00
809	017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	$ 4.777.100,00
810	017201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
811	017202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	$ 4.777.100,00
812	017203	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 5.750.700,00
813	017204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTIMULACIÓN CORTICAL	$ 4.777.100,00
814	017205	RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTEREOTAXIA	$ 5.750.700,00
815	017206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	$ 5.750.700,00
816	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 5.750.700,00
817	017301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.750.700,00
818	017302	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	$ 5.750.700,00
819	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 6.660.200,00
820	017401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
821	017403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
822	017404	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA SUPRATENTORIAL	$ 4.777.100,00
823	017405	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA INFRATENTORIAL	$ 4.777.100,00
824	017406	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
825	017501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.750.700,00
826	017502	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 6.660.200,00
827	017504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.750.700,00
828	017505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 5.750.700,00
829	017508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.750.700,00
830	017509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL	$ 5.750.700,00
831	017601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 6.660.200,00

832	017603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 6.660.200,00
833	017701	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.777.100,00
834	017702	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 6.660.200,00
835	017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	$ 6.660.200,00
836	017802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA	$ 6.660.200,00
837	017803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.660.200,00
838	017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
839	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.660.200,00
840	018103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	$ 6.660.200,00
841	018104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	$ 6.660.200,00
842	018105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.660.200,00
843	018106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	$ 6.660.200,00
844	018107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.660.200,00
845	018201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 6.660.200,00
846	018202	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA	$ 6.660.200,00
847	019101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
848	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	$ 4.777.100,00
849	020105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	$ 9.510.000,00
850	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 9.510.000,00
851	020107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	$ 9.510.000,00
852	020108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	$ 9.510.000,00
853	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 4.869.100,00
854	020110	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMÍA	$ 9.510.000,00
855	020111	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.510.000,00
856	020112	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA	$ 9.510.000,00
857	020113	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO FACIAL, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 9.510.000,00
858	020114	ROTACIÓN DE HEMICARAS O BIPARTICIÓN FACIAL	$ 9.510.000,00
859	020115	EXPANSIÓN CRANEANA ANTERIOR	$ 9.510.000,00
860	020116	EXPANSIÓN CRANEANA POSTERIOR	$ 9.510.000,00
861	020201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	$ 3.177.500,00
862	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	$ 4.869.100,00
863	020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 4.869.100,00
864	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 4.869.100,00
865	020205	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO	$ 4.869.100,00
866	020206	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.869.100,00
867	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 4.777.100,00
868	020402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	$ 4.777.100,00
869	020501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 5.197.100,00
870	020502	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	$ 5.197.100,00
871	020503	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	$ 5.197.100,00
872	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 5.197.100,00
873	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 5.197.100,00
874	020701	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 5.197.100,00
875	021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00

876	021102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 4.777.100,00
877	021103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
878	021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 5.197.100,00
879	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 4.777.100,00
880	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 6.660.200,00
881	021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 4.777.100,00
882	021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 4.777.100,00
883	021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 4.777.100,00
884	021204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4.777.100,00
885	021205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	$ 4.777.100,00
886	021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	$ 4.777.100,00
887	021207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4.777.100,00
888	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.777.100,00
889	021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 4.777.100,00
890	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 4.777.100,00
891	021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 4.777.100,00
892	021212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	$ 4.777.100,00
893	021213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
894	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 4.777.100,00
895	021215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 4.777.100,00
896	021216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
897	021301	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL	$ 4.777.100,00
898	021302	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
899	021303	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL	$ 4.777.100,00
900	021304	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
901	021305	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA CRANEAL	$ 4.777.100,00
902	021306	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
903	021307	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO UNILATERAL	$ 4.777.100,00
904	021308	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO BILATERAL	$ 4.777.100,00
905	022101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	$ 5.197.100,00
906	022102	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA	$ 5.197.100,00
907	022103	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA	$ 5.197.100,00
908	022105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.197.100,00
909	022106	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL	$ 5.197.100,00
910	022201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 4.869.100,00
911	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 5.197.100,00
912	022203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	$ 4.869.100,00
913	022401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 5.197.100,00
914	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 5.197.100,00
915	022403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.197.100,00
916	022404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.197.100,00
917	023201	DERIVACIÓN VENTRICULOATRIAL	$ 5.197.100,00
918	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 5.197.100,00
919	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 5.197.100,00
920	023404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS	$ 5.197.100,00
921	024100	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD	$ 4.239.700,00
922	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	$ 4.239.700,00
923	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	$ 4.239.700,00
924	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 4.239.700,00
925	024300	RETIRO DE DERIVACIÓN SOD	$ 3.177.500,00

926	025000	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD	$ 4.869.100,00
927	028100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	$ 4.777.100,00
928	028201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	$ 4.869.100,00
929	028202	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 4.869.100,00
930	028302	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	$ 4.777.100,00
931	028303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	$ 4.777.100,00
932	028304	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN	$ 4.777.100,00
933	028305	INSERCIÓN DE REJILLA SUBDURAL	$ 4.777.100,00
934	028308	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 6.660.200,00
935	028309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
936	028310	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA	$ 6.660.200,00
937	028311	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	$ 4.777.100,00
938	028312	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO	$ 4.777.100,00
939	028313	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA	$ 4.777.100,00
940	028401	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO	$ 2.531.200,00
941	028402	COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 2.531.200,00
942	028501	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO	$ 3.177.500,00
943	028502	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 3.177.500,00
944	028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	$ 6.660.200,00
945	028602	INJERTO INTRACEREBRAL	$ 6.660.200,00
946	029001	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS	$ 5.750.700,00
947	030105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
948	030106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
949	030107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
950	030108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
951	030109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
952	030110	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
953	030111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
954	030112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
955	030113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
956	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
957	030209	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
958	030210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
959	030211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
960	030212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
961	030213	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
962	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
963	030215	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
964	030216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
965	030217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
966	030218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
967	030219	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00

968	030220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
969	030221	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
970	030222	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
971	030223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
972	030224	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
973	030225	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
974	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
975	030227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
976	030228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
977	030229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
978	030230	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
979	030231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
980	030301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 5.750.700,00
981	030302	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	$ 3.177.500,00
982	030404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	$ 4.869.100,00
983	030405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	$ 4.869.100,00
984	030406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 4.869.100,00
985	030407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	$ 4.869.100,00
986	030408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	$ 4.869.100,00
987	030409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 4.869.100,00
988	031102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.750.700,00
989	031103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.750.700,00
990	031104	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
991	031105	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
992	032001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 6.660.200,00
993	032002	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.510.000,00
994	032003	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.510.000,00
995	032304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]	$ 6.660.200,00
996	032401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	$ 6.660.200,00
997	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 3.177.500,00
998	033202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 3.177.500,00
999	033203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 3.177.500,00
1000	034101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	$ 5.750.700,00
1001	034102	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDÍLEA	$ 9.510.000,00
1002	034103	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL	$ 5.750.700,00
1003	034208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1004	034209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1005	034210	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1006	034211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1007	034212	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1008	034213	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1009	034214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1010	034215	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00

1011	034216	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1012	034217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1013	034218	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1014	034219	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1015	034220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1016	034221	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1017	034222	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1018	034223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1019	034224	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1020	034225	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1021	034226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1022	034227	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1023	034228	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1024	034229	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1025	034230	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1026	034307	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 4.777.100,00
1027	034308	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 4.777.100,00
1028	034309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1029	034310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1030	034311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1031	034312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1032	034313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1033	034314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1034	034315	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1035	034316	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1036	034317	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1037	034318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1038	034319	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1039	034320	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1040	034321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1041	034322	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1042	034323	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1043	034324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1044	034325	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00

1045	034326	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1046	034327	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1047	034328	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1048	034329	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1049	034330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1050	034331	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1051	034403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1052	034404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1053	034405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1054	034406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1055	034407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1056	034408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1057	034409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1058	034410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1059	034411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1060	034412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1061	034413	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1062	034414	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1063	034415	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1064	034416	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1065	034417	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1066	034418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1067	034419	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1068	034420	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1069	034421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1070	034422	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1071	034423	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1072	034424	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1073	034425	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1074	035102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	$ 6.660.200,00
1075	035103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	$ 6.660.200,00
1076	035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 5.750.700,00
1077	035105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	$ 5.750.700,00
1078	035106	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS	$ 6.660.200,00
1079	035107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 5.750.700,00

1080	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO)	$ 6.660.200,00
1081	035109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 6.660.200,00
1082	035110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 6.660.200,00
1083	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 6.660.200,00
1084	035202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 5.750.700,00
1085	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 4.777.100,00
1086	035402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 4.777.100,00
1087	035501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 4.777.100,00
1088	036101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	$ 4.777.100,00
1089	036102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1090	036103	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1091	037101	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	$ 5.197.100,00
1092	037201	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 5.197.100,00
1093	037202	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.869.100,00
1094	037301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	$ 5.197.100,00
1095	037302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	$ 4.869.100,00
1096	037401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	$ 4.869.100,00
1097	037501	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	$ 4.869.100,00
1098	038100	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS SOD	$ 1.123.200,00
1099	038200	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD	$ 4.869.100,00
1100	039001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 5.197.100,00
1101	039002	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 3.177.500,00
1102	039004	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 5.197.100,00
1103	039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	$ 4.777.100,00
1104	039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	$ 4.869.100,00
1105	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 6.660.200,00
1106	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 6.660.200,00
1107	039304	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 4.777.100,00
1108	039305	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.777.100,00
1109	039306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.777.100,00
1110	039308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 4.777.100,00
1111	039310	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.777.100,00
1112	039401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 4.869.100,00
1113	039700	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	$ 4.239.700,00
1114	039800	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	$ 3.177.500,00
1115	039901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 4.869.100,00
1116	040201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	$ 9.510.000,00
1117	040302	SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 9.510.000,00
1118	040500	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER SOD	$ 4.869.100,00
1119	040701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL	$ 4.777.100,00
1120	040702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 4.777.100,00
1121	040703	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 6.660.200,00
1122	040704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 4.777.100,00
1123	040705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 1.421.300,00
1124	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	$ 3.177.500,00
1125	040713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 1.421.300,00
1126	040714	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.421.300,00

1127	040715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
1128	040716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
1129	040717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
1130	040718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 3.177.500,00
1131	040719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1132	040720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1133	040721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1134	040722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1135	040723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1136	040724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1137	040725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1138	040726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1139	040727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1140	040728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 4.239.700,00
1141	040729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.959.300,00
1142	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 1.421.300,00
1143	040731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.959.300,00
1144	040732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	$ 1.421.300,00
1145	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.531.200,00
1146	041102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 1.123.200,00
1147	041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD	$ 2.531.200,00
1148	042101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.777.100,00
1149	042102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.777.100,00
1150	042103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	$ 6.660.200,00
1151	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	$ 6.660.200,00
1152	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 6.660.200,00
1153	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
1154	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.782.100,00
1155	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
1156	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.782.100,00
1157	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.782.100,00
1158	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1159	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
1160	042317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.123.200,00
1161	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
1162	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
1163	042320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.123.200,00
1164	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
1165	042322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.123.200,00
1166	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
1167	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 1.123.200,00
1168	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 6.660.200,00
1169	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 6.660.200,00
1170	043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 1.959.300,00
1171	043102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 1.421.300,00
1172	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 4.239.700,00
1173	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 4.239.700,00
1174	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 3.177.500,00
1175	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.959.300,00
1176	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 4.239.700,00
1177	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 4.239.700,00
1178	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 2.531.200,00
1179	044101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 9.510.000,00
1180	044102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	$ 9.510.000,00
1181	044201	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.777.100,00
1182	044202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 9.510.000,00
1183	044203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 4.777.100,00
1184	044204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	$ 5.750.700,00
1185	044205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 9.510.000,00
1186	044206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 9.510.000,00

1187	044207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 9.510.000,00
1188	044208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 9.510.000,00
1189	044209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 2.782.100,00
1190	044210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	$ 9.510.000,00
1191	044301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1192	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1193	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1194	044305	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1195	044401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.959.300,00
1196	044402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.959.300,00
1197	044510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1198	044511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1199	044512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1200	044513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1201	044514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1202	044515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1203	044516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1204	044517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1205	044518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1206	044519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 1.959.300,00
1207	044520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1208	044521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1209	044522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1210	044523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1211	044524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1212	044525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1213	044526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.200,00
1214	044527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.959.300,00
1215	045102	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 4.869.100,00
1216	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$ 6.660.200,00
1217	045104	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$ 6.660.200,00
1218	046103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1219	046104	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA	$ 2.531.200,00
1220	047104	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO	$ 6.660.200,00
1221	047105	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 6.660.200,00
1222	047106	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA	$ 6.660.200,00
1223	047107	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.660.200,00
1224	047108	NEUROTIZACIÓN DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICIÓN DE NERVIO	$ 6.660.200,00
1225	051100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	$ 4.869.100,00
1226	052001	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 4.869.100,00
1227	052101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	$ 4.777.100,00
1228	052102	GANGLIONECTOMÍA	$ 4.869.100,00
1229	052200	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD	$ 4.869.100,00
1230	052300	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD	$ 4.869.100,00
1231	052401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	$ 4.869.100,00
1232	052402	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.869.100,00
1233	052403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	$ 4.869.100,00
1234	052500	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL SOD	$ 4.869.100,00
1235	052601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 4.869.100,00
1236	052602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 4.869.100,00
1237	052603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	$ 4.869.100,00
1238	052605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	$ 4.869.100,00
1239	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	$ 4.869.100,00
1240	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 4.777.100,00
1241	053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 4.777.100,00
1242	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 4.777.100,00
1243	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 5.750.700,00
1244	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	$ 6.660.200,00
1245	054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 6.660.200,00
1246	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 4.869.100,00
1247	054201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	$ 5.750.700,00

1248	054202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 6.660.200,00
1249	054203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	$ 4.869.100,00
1250	055101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 4.777.100,00
1251	055102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 4.777.100,00
1252	055200	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	$ 5.197.100,00
1253	071300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 4.239.700,00
1254	071401	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4.777.100,00
1255	071402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.777.100,00
1256	071700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 4.239.700,00
1257	075300	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 9.510.000,00
1258	075400	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA] SOD	$ 9.510.000,00
1259	076100	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 6.660.200,00
1260	076200	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 6.660.200,00
1261	076400	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 6.660.200,00
1262	076500	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 6.660.200,00
1663	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$106.324
1664	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$106.324
1665	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$106.324
1666	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$106.324
1667	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	$106.324
1668	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$106.324
1669	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$106.324
1670	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$106.324
1671	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 1.264.922
1672	891901	VIDEO TELEMETRIA HORA	$ 189.953
1673	893703	ESPIROMETRÍA	$ 78.761
1674	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$ 2.596.514
1675	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 1.957.273
1676	893818	MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 384.878
1677	893810	PIM Y PEM FISIOTERAPIA	$ 152.663
1678	867106	HONORARIOS DE MICROCIRUGIA	$ 18.980.949
1679	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 86.106
1680	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 86.106
1681	933301	HIDROTERAPIA	$ 125.430
1682	931001	TERAPIA FÍSICA	$ 46.330
1683	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 38.872
1684	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	$ 38.872
1685	874910	CINE-DEGLUCIÓN (DISFAGIA)	$ 714.838
1686	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 1.171.810
1687	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 1.171.810
1688	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 1.171.810
1689	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 2.729.628
1690	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 2.729.628
1691	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 3.635.097
1692	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS (30 minutos)	$ 61.020
1693	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 132.436
1694	930102	PRUEBA COGNITIVA	$ 250.860
1695	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	$318.307
1696	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	$318.307
1697	998001	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COBIJAS CONVECTIVAS	$ 210.180
1698	998002	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES DE LÍQUIDOS	$ 283.630
1699	891513A	TEST DE LEVODOPA	$ 618.000
1700	891513B	TEST DE APOMORFINA	$ 1.517.000

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad en consulta especializada (ortopedia, neurocirugía, epileptología)	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ■ ≤15 días | Amarillo: ■ 16–20 días | Rojo: ■ >20 días	Mensual
Calidad	Oportunidad en procedimiento quirúrgico de alta complejidad	Promedio días = Σ (Fecha cirugía – Fecha autorización) / Total procedimientos	Verde: ■ ≤30 días | Amarillo: ■ 31–45 días | Rojo: ■ >45 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de remisiones a especialidades	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ■ ≥90% | Amarillo: ■ 80–89% | Rojo: ■ <80%	Trimestral
Seguridad	Eventos adversos asociados a la atención	(Eventos adversos / Total atenciones) ×1000	Verde: ■ ≤2 | Amarillo: ■ 3–4 | Rojo: ■ ≥5	Mensual
Continuidad	Seguimiento integral de pacientes quirúrgicos o crónicos	(Seguimientos completos / Casos que requieren seguimiento) ×100	Verde: ■ ≥90% | Amarillo: ■ 75–89% | Rojo: ■ <75%	Trimestral
Eficiencia	Cumplimiento de programación quirúrgica	(Procedimientos realizados / Procedimientos programados) ×100	Verde: ■ ≥90% | Amarillo: ■ 80–89% | Rojo: ■ <80%	Mensual
Eficiencia	Inasistencia a citas especializadas	(Citas no asistidas / Total citas programadas) ×100	Verde: ■ ≤10% | Amarillo: ■ 11–15% | Rojo: ■ <15%	Mensual
Resultado (Impacto)	Mejoría clínica del paciente	(Pacientes con evolución favorable / Total atendidos) ×100	Verde: ■ ≥85% | Amarillo: ■ 70-84% | Rojo: ■ <70%	Mensual
Resultado (Impacto)	Reintervenciones quirúrgicas	(Reintervenciones / Total cirugías) ×100	Verde: ■ ≤ 5 % | Amarillo: ■ 6–10% | Rojo: ■ >10%	Mensual
Experiencia	Satisfacción del usuario	(Encuestas ≥4/5 / Total encuestas) ×100	Verde: ■ ≥90% | Amarillo: ■ 80–89% | Rojo: ■ <80%	Trimestral