CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20166-2026

Barranquilla, 15 de Septiembre del 2026

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
Luis Alberto Percy Vergara
REPRESENTANTE LEGAL
Carrera 35 N° 36-11 barrio María Auxiliadora
Email: director@lacasadelnino.org
Teléfono: 3144287984-6056475420
Ciudad: Cartagena (Bolívar)

ASUNTO: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 049 2026.**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 049 2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PEDIÁTRICOS Y ONCOLÓGICOS, INCLUYENDO CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, QUIMIOTERAPIAS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. 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:

CONTRATO	No. **67-7-20166-2026**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 de (Bogotá)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-251 del 08 de septiembre de 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 de 05-03-2026
CONTRATISTA	**NOMBRE:** FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA **NIT**: 890.480.135-3 **REPRESENTANTE LEGAL**: LUIS ALBERTO PERCY VERGARA **DOC. IDENTIDAD**: C.C 73.153.067 de Corozal - Sucre D.C **DIRECCIÓN**: Carrera 35 N° 36-11 barrio María Auxiliadora **TELÉFONO:** 3144287984-6056475420 **E-MAIL** facturas@gestionsaludips.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 049 2026**

SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Patrullera **KATHERINE MALAMBO NUÑEZ FACILITADOR MEDICINA LABORAL o** quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.
OBJETO	El objeto del presente contrato es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PEDIÁTRICOS Y ONCOLÓGICOS, INCLUYENDO CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, QUIMIOTERAPIAS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**
VALOR	El valor del presente contrato es por la suma de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($.175.000.000)** Moneda Legal Corriente Vigencia. 2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1
FORMA DE PAGO	Pago por evento (pago retrospectivo) **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art** 2.5.3.4.1.3 Numeral 6**)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. <u>Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.</u> Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. La cuenta deberá traer dos (2) copias de la factura electrónica de venta y dos (2) copias de cada autorización de servicio generados, teniendo en cuenta los trámites administrativos ante el grupo de central cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine. Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando

	no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados. Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya." La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los sesenta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC). En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente). La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos: ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria,

	C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito. ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN). ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos. ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura. ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados. ✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 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. ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023. ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente. ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*

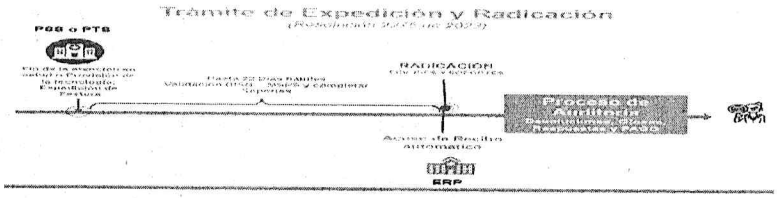
descrito de la siguiente manera:

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

- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

- ✓ Registro único tributario – RUT.

- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

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

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución 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 IP S haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).* ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS. ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM). **OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011*** El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO:** La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente",* deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **CAUSALES DE NO PAGO:** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

	PARAGRAFO 1: Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA **BANCO:** BANCO DE OCCIDENTE **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 83009579-0
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nº 67126** del 25/08/2026, expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.
PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: Para los servicios del presente objeto, será a partir de la aprobación de las garantías y notificación de la carta de inicio hasta el 31 diciembre. y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. Nota: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará cuatro (4) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	Carrera 35 N° 36-11 barrio María Auxiliadora, Cartagena-Bolívar
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. La Garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse

	dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere **E) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** En cuantía equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere, Nota: 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 SEGUNDO – 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 TERCERO – 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. PARÁGRAFO CUARTO – 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 QUINTO. - Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las sanciones previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. 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, la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:**

	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional podrá mediante acto administrativo afectar al 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 al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, 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 no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional. De esta forma, EL establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional 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 seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a 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, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma aseguradora garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1. Son obligaciones del contratista las siguientes: 2. Cumplir con el objeto contractual. 3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4. Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 6. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y Seguimiento de la jefatura administrativa y financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única. 7. 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. 8. 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 OFERENTE **deberá** Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas

	necesarias. 9. 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. 10. Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 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. 11. Incluir todas aquellas obligaciones que el OFERENTE debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). 12. Las demás obligaciones del OFERENTE 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. 13. . Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado. 14. EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe 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, Sena e ICBF), 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 UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, 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 UNIDAD EJECUTORA 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 de que se hayan suministrado. 10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente

	certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. 11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. 12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. 13. 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 14. Se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato, de igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente 15. Debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, para la coordinación previa de los servicios de referencia y contra-referencia de pacientes. 16. Deberá asignar el coordinador para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. para el caso de profesionales independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o sub especialista. 17. Las citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados. 18. Deberá cumplimiento de circular externa 030 de 19 mayo de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud y a las demás disposiciones vigentes aplicables en materia de calidad de la atención en salud, garantizando el seguimiento, medición y análisis de los indicadores de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, seguridad y satisfacción del usuario, de conformidad con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 19. Está obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio. 20. Se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el plan de servicios de sanidad militar y policial (Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025) y el manual único de medicamentos y terapéutica del SSPN (acuerdo 080 del 2022 y demás normas que lo complementen o modifiquen. 21. Se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención a los usuarios de la policía nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. 22. El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el ministerio de la protección social, en el decreto 1011 del 2.006; resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares

	de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy ministerio de salud y de la protección social o quien haga sus veces. 23. Se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado 24. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 25. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado. 26. Presentar: CERTIFICACION MENSUAL DE NO TENER FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERICIOS DEL MES 27. EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 049 2026.** **2.)** Propuesta del Contratista **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Teniente Coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 8

Elaborado por: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA D
Analista de contratos Rases 8

Revisó: CPS-MARÍA CAROLINA DE LA CRUZ MORÓN
Abogada Grupo Rases8

Revisado: MY. JAVIER O. MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Contratos Rases 8 (E)

Revisado por: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Juridico Rases 8

Revisado: MY. KENYN ALEJANDRO URUEÑALOPEZ
Jefe Logistico y Financiero (E)

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td>1</td><td>

HABILITACIÓN:

El contratista anexó a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015:

<table>
<tr><th>CODIGO</th><th>SERVICIO</th></tr>
<tr><td>245</td><td>NEUROCIRUGÍA</td></tr>
<tr><td>301</td><td>ANESTESIA</td></tr>
<tr><td>207</td><td>CIRUGÍA ORTOPÉDICA</td></tr>
<tr><td>712</td><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>747</td><td>PATOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>130</td><td>HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>208</td><td>CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>209</td><td>CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>213</td><td>CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA</td></tr>
<tr><td>106</td><td>CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO</td></tr>
<tr><td>109</td><td>CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO</td></tr>
<tr><td>205</td><td>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</td></tr>
<tr><td>340</td><td>OTORRINOLARINGOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>1102</td><td>URGENCIAS</td></tr>
<tr><td>391</td><td>ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>316</td><td>GASTROENTEROLOGÍA</td></tr>
<tr><td>212</td><td>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>202</td><td>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</td></tr>
<tr><td>215</td><td>CIRUGÍA UROLÓGICA</td></tr>
<tr><td>1103</td><td>TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO</td></tr>
<tr><td>1104</td><td>TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO</td></tr>
<tr><td>204</td><td>CIRUGÍA GINECOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>355</td><td>UROLOGÍA</td></tr>
<tr><td>743</td><td>HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO</td></tr>
<tr><td>320</td><td>GINECOBSTETRICIA</td></tr>
<tr><td>308</td><td>DERMATOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>233</td><td>CIRUGÍA DERMATOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>339</td><td>ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>744</td><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>745</td><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>742</td><td>DIAGNÓSTICO VASCULAR</td></tr>
<tr><td>356</td><td>OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD</td></tr>
<tr><td>333</td><td>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</td></tr>
<tr><td>411</td><td>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</td></tr>
<tr><td>306</td><td>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>309</td><td>DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</td></tr>
<tr><td>387</td><td>NEUROCIRUGÍA</td></tr>
<tr><td>332</td><td>NEUROLOGÍA</td></tr>
<tr><td>409</td><td>ORTOPEDIA PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>342</td><td>PEDIATRÍA</td></tr>
<tr><td>344</td><td>PSICOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>361</td><td>CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>327</td><td>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</td></tr>
<tr><td>384</td><td>NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

	386 NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA 388 NEUROPEDIATRÍA 335 OFTALMOLOGÍA 345 PSIQUIATRÍA 348 REUMATOLOGÍA 354 TOXICOLOGÍA 323 INFECTOLOGÍA 706 LABORATORIO CLÍNICO 729 TERAPIA RESPIRATORIA 709 QUIMIOTERAPIA **Nota**: El comité evaluador técnico verificó que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019, deberá anexar durante la evaluación los pantallazos de la verificación realizada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social. El SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes". La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar.
2	**AUDITORIA CONCURRENTE** El contratista garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. así como al enlace que estime la regional de aseguramiento en salud n° 8-unidad prestadora de salud bolívar, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.
3	**Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)** el contratista se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) **NOTA**: los informes en cada uno de sus cortes deberán estar firmada por el representante legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.
4	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista se compromete con la regional de aseguramiento en salud n° 8 – unidad prestadora de salud bolívar, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, no continuará prestando los servicios de salud, salvo, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con

	estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud bolívar y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, el oferente se obliga a mantener indemne a la policía nacional - regional de aseguramiento de salud n° 8 - unidad prestadora de salud bolívar, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
5	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. para efectos del presente proceso, se entenderá por evento adverso el daño no intencionado ocasionado al paciente como consecuencia de la atención en salud, incluyendo aquellos asociados al uso de dispositivos médicos, de conformidad con lo establecido en la resolución 4816 de 2008 y demás normas que regulan la seguridad del paciente. el responsable de garantía de la calidad en salud de la regional realizará visitas periódicas de seguimiento, con una frecuencia mínima mensual, con el fin de verificar el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, conforme a lo establecido en el decreto 780 de 2016, la resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
6	**adición de servicios** en caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o eips, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: el (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
7	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El contratista **acreditó** la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **Nota 1**: en caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la regional de aseguramiento en salud no.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la regional de aseguramiento en salud no.8, verificará la información según lo señalado en el **decreto 019 de 2012.**
8	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligenció el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
9	**RECURSO HUMANO OFRECIDO** El contratista acreditó, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido

mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**:

1. **Anexo Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados.

2. Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), que permita verificar al comité evaluador la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión y anexar el formato de idoneidad del recurso humano debidamente diligenciado y firmado por el representante legal

Item	Profesional Requerido	Cantidad
1	Intensivista Pediátrico	1
2	Cirujano Cardiovascular	1
3	Médico especialista en Ginecología y Obstetricia	1
4	Cirujano Oral Y Maxilofacial	1
5	Ortopedista Y Traumatólogo Pediatrico	1
6	Otorrinolaringólogo	1
7	Cirujano De Mano	1
8	Médico Anestesiólogo	1
9	Cirujano Pediatra	1
10	Dermatólogo	1
11	Médico Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos	1
12	Ginecobstetra	1
13	Médico especialista en rehabilitación física (Fisiatra)	1
14	Nutricionista Dietista	1
15	Oftalmólogo	1
16	Pediatra	1
17	Psicólogo	1
18	Médico Toxicólogo	1
19	Cardiólogo Pediatra	1
20	Urologo	1
21	Cirujano Plástico	1
22	Médico General	1
23	Nefrólogo Pediatra	1
24	Neumólogo Pediatra	1
25	Neurocirujano	1
26	Neurólogo Pediatra	1
27	Ortopedista Pediátrico	1
28	Bacteriólogo(A)	1
29	Químico Farmacéutico	1
30	Patólogo	1
31	Terapeuta Respiratorio o fisioterapeuta (con Diplomado en unidad de cuidados intensivos)	1

32	Cirujano Vascular O Especialista Certificado En Diagnóstico Vascular	1
33	Cardiólogo Hemodinamista	1
34	Médico Radiólogo	1
35	Tecnologo en Radiólogia	1
36	Médico Urgenciólogo	1
37	Médico Especialista En Gastroenteologia Pediatrica	1
38	Medico Endocrinologo Pediatrica	1
39	Medico Hematologo Pediatrico	1
40	Medico Infectologo	1
41	Medico Epileptologo	1
42	Psiquiatra Pediátrico	1
43	Reumatólogo Pediátrico	1
44	Oncólogo Pediátrico	1
45	Cirujano Plástico	1
46	Cirujano Oncológico pediátrico	1
47	Médico Especialista en Toxicología Clínica	1
48	Médico Especialista en Infectología	1
49	Medico cirujano cardiovascular pediatrico	1

Verificación durante la ejecución contractual
Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda.

El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

10	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. lo anterior con el fin de garantizar el proceso de contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional sisap. el oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.
11	**PROFESIONAL ENLACE** El contratista designó un funcionario como interlocutor entre la entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas,

	igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la regional de aseguramiento en salud n° 8. Nombres y apellidos: DORA ALBA MENDOZA DIAZ Cargo: DIRECTORA COMERCIAL Numero celular: 3209472203 Correo electrónico: DMENDOZA@LACASADELNINO.CO Nota: este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
12	**funcionario programación de servicios:** El contratista designó un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y pqrs que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. deberá indicar: Nombres y apellidos: YANETH CARABALLO Cargo: Numero celular: 3046404712 Correo electrónico: ycaraballo@lacasadelnino.co Nombres y apellidos: Shirley Mouthon Cargo: Jefe de SIAU Numero celular: 3135587631 Correo electrónico: smouthon@lacasadelnino.co Nombres y apellidos: Catalina Perez Cargo: Coordinadora de referencia y contrarreferencia y red de ambulancia Numero celular: 3126112702 Correo electrónico: cperez@lacasadelnino.co Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
13	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la modalidad intramural, por cuanto no se podrá derivar a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la contratada. así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la regional de aseguramiento en salud no. 8-upres debol, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
14	La unidad prestadora de salud bolívar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Dora Mendoza Diaz Cédula:64.584.998 Cargo: Director Comercial
15	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El contratista no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el

	estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.
16	El oferente deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso sgss firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.
17	**lineamientos del régimen de protección de datos:** el contratista certifico que acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la resolución no. 08310 de 2016 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional.
18	**CAPACIDAD OPERATIVA:** el contratista **certificó** que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el ministerio de salud y protección social (diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). el decreto 1011/2006, compilado en el decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la dirección departamental o distrital de salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".
19	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El contratista designó un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y pqrs que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. deberá indicar: Nombres y apellidos: YANETH CARABALLO Cargo: Numero celular: 3046404712 Correo electrónico: ycaraballo@lacasadelnino.co Nombres y apellidos: Shirley Mouthon Cargo: Jefe de SIAU Numero celular: 3135587631 Correo electrónico: smouthon@lacasadelnino.co Nombres y apellidos: Catalina Perez Cargo: Coordinadora de referencia y contrarreferencia y red de ambulancia Numero celular: 3126112702 Correo electrónico: cperez@lacasadelnino.co este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato
20	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el contratista. a dichas sesiones puede asistir el jefe de la unidad prestadora de salud, el responsable de la oficina de atención al usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **INDICADORES**: verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **OPERACIÓN**: evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **CRITERIOS TÉCNICOS**: revisión de las condiciones definidas en el anexo ➢ **ANÁLISIS FINANCIERO:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos,

	conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **EJECUCIÓN CONTRACTUAL**: balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **documentos**: si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **EVALUACIÓN Y PLANES DE MEJORA**: según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **NOTA 1**: una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el secop ii – ejecución del contrato. nota 2: el supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). nota 3: el formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.
21	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD.** El contratista **certificó** la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: • Programación de consultas especializadas no mayor a Cinco (5) días a partir del momento de la solicitud. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco (5) días a partir del día siguiente a su realización. • Programación de procedimientos quirúrgicos no mayor a 10 días a partir del momento de la solicitud. • Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días a partir del momento de la solicitud. La atención de niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria
22	Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS.** 1. **El contratista** presentó con su oferta el listado con precios de compra de todos los medicamentos no regulados, en formato Excel, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. 2. Para la verificación de los precios ofertados en el Excel de medicamentos no regulados; contratista **anexó (en formato PDF)** las órdenes de compra o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio o distribuidor **NOTA:** Cuando por las patologías y/o requerimiento médico del paciente, se requiera un medicamento no regulado, que no quede incluido en el anexo, deberán ser facturados al precio de la orden de compra o factura, más el porcentaje de intermediación final, la cual debe ser presentada anexo a la factura de la atención.
23	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS** 1. **El** contratista **presentó** con su oferta el listado con precios de compra de insumos médico quirúrgicos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis en formato Excel, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. 2. Para la verificación de los precios ofertados en el Excel de insumos médico quirúrgicos, dispositivos médicos, material de osteosíntesis; **el** contratista **anexó (en formato PDF)** las órdenes de compra o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio o distribuidor **NOTA:** Cuando por las patologías y/o requerimiento médico del paciente, se requiera un insumo médico quirúrgico, dispositivo médico o material de osteosíntesis que no quede incluido en el anexo, deberán ser facturados al precio de la orden de compra o factura, más el porcentaje de intermediación final, la cual debe ser presentada anexo a la factura de la atención.
24	**OPORTUNIDAD DE CITA** El contratista debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la policía nacional, unidad prestadora de salud bolívar.

	<table><tr><th>ITEM</th><th>SERVICIO O PROCEDIMIENTO</th><th>OPORTUNIDAD EN DIAS</th></tr><tr><td>1</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO</td><td>5 DIAS</td></tr><tr><td>2</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ</td><td>3 DIAS</td></tr></table> **NOTA:** La oportunidad cuenta a partir del momento en que el paciente solicita la cita y es agendado por parte del contratista. **NOTA:** En el momento que por pertinencia médica se requiera la atención con prioridad del paciente, el contratista se compromete a agendar en el menor tiempo posible.
25	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
26	El contratista certifico que garantizara el: 1. Cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, que garantice el acceso seguro. Oportuno, de calidad e integral (Sentencia C055 de 2022, Sentencia C-355 de 2006, Resolución 1575 de 2026, Circulares 044 de 2022 y 2024150000000009-5 de 2024 de SUPERSALUD y la Resolución 3280 de 2019). 2. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, Ley 1448 de 2011 3. Cumplimiento de PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, según Resolución 000813 del 28 de abril de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones" 4. Cumplimiento del servicio de "EGRESO SEGURO DE LA MATERNA Y EL RECIÉN NACIDO", como componente obligatorio de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) acordes a la Resolución 3280 de 2018 (Lineamiento III, numerales 4.10 y 4.12) y la Circular Externa 010 de 2026 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social) Y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia.

ANEXO 2

TARIFA PACTADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFAS PACTADA CON O% DE DESCUENTO OFERTADO
1	010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	$ 860.686
2	010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	$ 860.686
3	040715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.922.969
4	010901	PUNCION SUBDURAL	$ 674.400
5	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	$ 1.922.969
6	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	$ 1.683.991
7	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	$ 2.890.962
8	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	$ 2.890.962
9	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	$ 3.030.862
10	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.922.969
11	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.565.832
12	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	$ 2.946.737
13	020401	CORRECCION DE DEFECTOOSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.890.962
14	020402	INJERTOOSEO EN CRANEO	$ 2.890.962
15	040725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.565.832
16	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.693.462
17	040727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.884.732
18	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO (INCLUYE NERVIO SIMPATICO TORACICO) POR RADIOFRECUENCIA	$ 1.602.000
19	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO POR RADIOFRECUENCIA	$ 1.602.000
20	025001	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO	$ 3.244.500
21	030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.438.200
22	030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.438.200
23	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 116.363
24	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 109.700
25	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	$ 748.600
26	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	$ 3.244.500
27	776932	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR (TUMOR)	$ 3.244.500
28	776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.244.500
29	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.683.991
30	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.683.991
31	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.683.991
32	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.747.302
33	777001	TOMA DE INJERTOSOSEOS	$ 3.244.500
34	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 2.884.732
35	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.311.344
36	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 1.854.200
37	898802	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO MOLECULAR (ESPECIFICO)	$ 11.468.800
38	053103	BLOQUEO DE ARTICULACION SACROILIACA	$ 922.768
39	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 792.655
40	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$ 1.162.274
41	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$ 1.162.274
42	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 1.162.274
43	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$ 979.049
44	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$ 979.049
45	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 1.403.435
46	898803	ESTUDIO POR CITOMETRIA DE FLUJO, CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA EN MEDULA OSEA	$ 1.730.000
47	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.337.600
48	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.337.600

49	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.337.600
50	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 1.337.600
51	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 1.337.600
52	898807	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, Ki-67 y ONCONGEN Her2 Neu	$ 1.730.000
53	905801	ALPRAZOLAM (XANAX) NIVELES SERICOS	$ 388.900
54	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 358.300
55	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 556.800
56	906498	BLOQUEADORES ANTICUERPOS (Contra leucocitos paternos) (Aloinmunidad)	$ 4.244.700
57	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (ESPECIFICO)	$ 5.750.900
58	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	$ 596.102
59	010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	$ 735.900
60	012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	$ 3.244.500
61	013107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	$ 2.890.962
62	015501	TOMA DE INJERTOOSEO DE CRANEO	$ 3.786.639
63	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	$ 2.112.850
64	021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	$ 2.999.351
65	021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	$ 2.999.351
66	021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 4.424.412
67	021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	$ 5.759.212
68	022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	$ 7.560.000
69	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 3.462.900
70	023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	$ 3.145.080
71	024101	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR	$ 2.565.832
72	028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 2.946.737
73	032002	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 10.138.400
74	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 3.183.100
75	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	$ 3.821.647
76	039101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL AQUEL POR DOLOR CRONICO O POST AMPUTACION DE MIEMBRO ENTRE OTROS, CON FINES ANALGESICOS	$ 1.224.502
77	041102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 2.825.100
78	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO	$ 1.283.900
79	042201	NEUROLISIS DE NERVIO CRANEAL SOD	$ 4.438.200
80	042204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 1.602.000
81	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 774.597
82	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 556.800
83	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 1.461.439
84	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 973.800
85	048203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	$ 973.800
86	218002	RINECTOMIA	$ 2.825.100
87	048301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 858.424
88	048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 973.800
89	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	$ 875.350
90	048403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	$ 1.243.634
91	048404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	$ 913.750
92	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 1.261.556
93	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 2.224.819
94	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.490.670
95	053116	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO	$ 1.094.997
96	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 2.921.662
97	081101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 556.800
98	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 947.700
99	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 3.034.400
100	083803	CANTOPLASTIA	$ 748.600
101	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.565.842
102	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 2.825.100
103	094401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 192.900
104	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.854.200

105	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.034.400
106	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.306.100
107	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 748.600
108	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	$ 942.252
109	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	$ 1.751.798
110	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 748.600
111	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 1.306.100
112	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 1.306.100
113	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 1.306.100
114	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	$ 326.100
115	168405	DESCOMPRESION DEORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 2.825.100
116	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DEORBITA	$ 3.034.400
117	180101	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR	$ 947.700
118	180201	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.687.000
119	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$ 556.800
120	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 397.802
121	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 492.635
122	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.073.938
123	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	$ 2.825.100
124	184101	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR	$ 477.245
125	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMANO	$ 3.244.500
126	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 8.097.200
127	186203	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.462.900
128	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	$ 3.183.100
129	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA(MIRINGOPLASTIA)	$ 8.097.200
130	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 3.183.100
131	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.183.100
132	194201	RECONSTRUCCION DE CADENAOSEA(OSICULOPLASTIA) CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENAOSEA	$ 9.970.400
133	194202	RECONSTRUCCION DE CADENAOSEA(OSICULOPLASTIA) CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENAOSEA VIA ENDOSCOPICA	$ 9.970.400
134	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 1.306.100
135	200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.306.100
136	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	$ 783.496
137	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	$ 556.800
138	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 1.306.100
139	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.563.012
140	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	$ 6.842.200
141	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	$ 14.039.800
142	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 3.244.500
143	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 3.244.500
144	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	$ 3.244.500
145	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.244.500
146	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 493.831
147	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 524.279
148	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$ 556.800
149	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$ 808.826
150	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.687.000
151	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.183.100
152	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.244.500
153	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 739.349
154	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.183.100
155	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.183.100
156	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.101.280
157	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.825.100
158	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.211.210
159	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.306.100
160	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.183.100

161	224206	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	$ 1.854.200
162	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.183.100
163	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.854.200
164	228001	EVALUACION FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.881.290
165	228102	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.117.300
166	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.244.500
167	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 1.854.200
168	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	$ 3.462.900
169	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 748.600
170	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 109.294
171	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 112.670
172	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 162.900
173	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 821.987
174	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 3.034.400
175	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	$ 3.034.400
176	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	$ 556.800
177	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.077.995
178	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.306.100
179	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	$ 731.752
180	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.125.462
181	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 2.373.000
182	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.091.562
183	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	$ 2.825.100
184	301306	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 12.696.500
185	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 11.939.900
186	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.825.100
187	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA(EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	$ 2.407.443
188	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA(EGD) CON O SIN BIOPSIA	$ 780.000
189	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	$ 13.368.900
190	302401	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.244.500
191	302407	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	$ 10.082.700
192	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	$ 13.642.800
193	302418	LARINGOPLASTIA DE RELAJACION VIA ABIERTA	$ 3.244.500
194	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 1.915.424
195	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 982.800
196	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.117.300
197	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	$ 2.947.500
198	306004	LARINGOSCOPIA	$ 732.980
199	306006	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	$ 1.854.200
200	306007	SOMNOSCOPIA	$ 1.184.398
201	306201	DILATACION DE LARINGE	$ 10.800.000
202	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	$ 8.325.000
203	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 10.113.700
204	319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	$ 11.621.500
205	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 6.337.400
206	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 3.629.869
207	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.581.772
208	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.580.963
209	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.242.293
210	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.255.640
211	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.687.000
212	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 1.687.000
213	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.854.200
214	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 3.204.000
215	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 5.257.900
216	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 3.204.000
217	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.854.200
218	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.854.200
219	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.103.500
220	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.687.000
221	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.957.600

222	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 2.800.000
223	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 2.800.000
224	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 1.840.300
225	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 1.946.000
226	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.051.342
227	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.117.300
228	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA(ECMO) X HORA	$ 668.200
229	396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA(ECMO)	$ 8.913.300
230	396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA(ECMO)	$ 8.872.700
231	396504	REACOMODACION O RECANULACION DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$ 9.146.600
232	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA(ECMO)	$ 8.199.100
233	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 1.714.776
234	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.546.080
235	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.443.200
236	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 3.204.000
237	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.946.068
238	433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.443.200
239	441201	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.306.100
240	442201	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	$ 4.483.400
241	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$ 467.733
242	451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 2.985.900
243	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 6.901.000
244	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	$ 2.117.300
245	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA PERCUTANEA	$ 5.338.334
246	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 6.337.400
247	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 25.052
248	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 57.896
249	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 81.566
250	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	$ 6.337.400
251	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 320.400
252	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 492.900
253	489401	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO	$ 556.800
254	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.034.400
255	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 947.700
256	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 947.700
257	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 541.907
258	640001	CIRCUNCISION	$ 936.226
259	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 2.117.300
260	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 714.803
261	549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 2.030.101
262	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 7.208.800
263	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 7.208.800
264	555201	NEFRECTOMIA DE RINON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	$ 3.462.900
265	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.687.000
266	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.238.800
267	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.462.900
268	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$ 1.687.000
269	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 947.700
270	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 2.825.100
271	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 2.825.100
272	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 6.560.000
273	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.306.100
274	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	$ 3.244.500
275	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	$ 3.244.500
276	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 748.600
277	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 947.700
278	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	$ 12.637.700

279	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	$ 3.244.500
280	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	$ 3.462.900
281	569801	569801 INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL + 573201 CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (BOTOX-VANTRIS)	$ 6.791.500
282	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.854.200
283	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 2.429.190
284	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	$ 3.034.400
285	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6.307.800
286	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 3.244.500
287	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.000
288	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 2.825.100
289	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA, VIA ABIERTA	$ 2.825.100
290	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.117.300
291	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	$ 3.462.900
292	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO(MAGPI)	$ 3.183.100
293	584701	MEATOPLASTIA URETRAL	$ 947.700
294	586201	DILATACION DE UNION URETROVESICAL	$ 947.700
295	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO	$ 947.700
296	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.854.200
297	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.831.402
298	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.117.300
299	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 104.423
300	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.119.338
301	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 948.063
302	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.117.300
303	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.825.100
304	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 2.825.100
305	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.117.300
306	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.098.658
307	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	$ 3.462.900
308	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	$ 748.600
309	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 1.686.764
310	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 947.700
311	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE(HIDROCELECTOMIA) DE TUNICA VAGINALIS	$ 2.117.300
312	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 748.600
313	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 848.525
314	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 904.524
315	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	$ 3.244.500
316	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	$ 1.831.402
317	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 1.610.917
318	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	$ 1.773.169
319	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.687.000
320	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.854.200
321	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.289.743
322	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 1.854.200
323	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	$ 2.117.300
324	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	$ 1.246.922
325	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.687.000
326	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.773.169
327	776801	RESECCION DE LESION MALIGNAOSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.687.000
328	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.246.922
329	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.352.875
330	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.854.200
331	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 3.143.746
332	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	$ 2.983.918
333	621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTICULO, VIA PERCUTANEA CON AGUJA	$ 1.687.000
334	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR	$ 2.117.300
335	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.117.300
336	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.825.100
337	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.576.289
338	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.825.100

339	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	$ 1.802.277
340	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	$ 947.700
341	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.117.300
342	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 2.827.913
343	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.091.562
344	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 2.119.338
345	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.687.000
346	778922	HEMIHEMIPELVECTOMIA	$ 3.112.629
347	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.989.900
348	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA UNILATERAL	$ 5.168.094
349	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	$ 1.854.200
350	779802	ASTRAGALECTOMIA	$ 1.827.577
351	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX(COCCIGECTOMIA)	$ 1.854.200
352	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	$ 3.034.400
353	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	$ 2.997.312
354	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 2.997.312
355	780902	INJERTOOSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 1.854.200
356	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 2.931.125
357	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 2.790.887
358	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	$ 2.790.887
359	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.117.300
360	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	$ 904.524
361	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 713.657
362	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 848.525
363	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	$ 947.700
364	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FEMUR, VIA ABIERTA	$ 1.854.200
365	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 1.854.200
366	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 848.525
367	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.117.300
368	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.246.922
369	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 904.524
370	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 749.181
371	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.825.100
372	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.827.913
373	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.246.922
374	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.687.000
375	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.683.172
376	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.825.100
377	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS(ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.832.000
378	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 1.294.553
379	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 935.603
380	637301	VASECTOMIA	$ 947.700
381	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.119.338
382	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.688.329
383	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.854.200
384	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 947.700
385	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 947.700
386	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.825.100
387	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.177.453
388	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.490.482
389	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO(EPIDIDIMOTOMIA) Y DRENAJE VIA ABIERTA	$ 1.687.000
390	641101	BIOPSIA DE PENE	$ 748.600
391	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	$ 748.600
392	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 714.803
393	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 739.349
394	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 712.947

395	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.854.200
396	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.369.376
397	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUNECA O PUNO VIA ABIERTA	$ 1.773.169
398	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.306.100
399	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 1.854.200
400	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.688.329
401	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 1.687.000
402	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	$ 1.687.000
403	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	$ 1.306.100
404	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.687.000
405	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 5.257.900
406	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.827.913
407	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 1.687.000
408	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 1.854.200
409	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 2.195.200
410	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.825.100
411	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.687.000
412	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.103.500
413	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 748.600
414	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 947.700
415	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUNECA VIA ABIERTA	$ 1.666.218
416	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.246.922
417	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.306.100
418	823101	BURSECTOMIA DE MANO	$ 1.784.585
419	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.183.100
420	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.183.100
421	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 3.186.266
422	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.117.300
423	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.119.338
424	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.688.329
425	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	$ 3.183.100
426	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 4.147.239
427	828201	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE MANO UNILATERAL	$ 4.434.683
428	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 1.855.762
429	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 2.117.300
430	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	$ 1.246.922
431	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	$ 1.306.100
432	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO(DEDO DE RESORTE)	$ 1.306.100
433	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.687.000
434	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	$ 2.894.052
435	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 1.854.200
436	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 3.244.500
437	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.854.200
438	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.244.500
439	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	$ 3.861.387
440	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 1.854.200
441	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	$ 929.672
442	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUNECA	$ 1.306.100
443	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.306.100
444	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 556.800
445	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.169.796
446	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.306.100
447	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 1.246.922
448	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.246.922
449	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	$ 1.306.100
450	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.246.922
451	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.784.585
452	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 1.687.000
453	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.369.376
454	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.369.376

455	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.687.000
456	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.687.000
457	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.687.000
458	835101	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$ 1.306.100
459	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.321.394
460	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 1.862.161
461	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 947.700
462	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.034.400
463	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 2.825.100
464	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 1.114.900
465	838830	TENODESIS	$ 1.854.200
466	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON(TENOLISIS)	$ 1.114.900
467	702101	VAGINOSCOPIA	$ 448.035
468	703101	HIMENECTOMIA	$ 556.800
469	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 867.156
470	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.854.200
471	840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS)	$ 1.306.100
472	840201	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	$ 947.700
473	840301	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	$ 1.854.200
474	840401	DESARTICULACION DE MUÑECA	$ 1.854.200
475	840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.854.200
476	840601	DESARTICULACION DE CODO	$ 1.854.200
477	840701	AMPUTACION DE BRAZO	$ 1.831.402
478	840801	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	$ 3.244.500
479	840901	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR	$ 3.244.500
480	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.831.402
481	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 104.423
482	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 3.244.500
483	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	$ 9.849.600
484	841301	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	$ 1.854.200
485	841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	$ 1.854.200
486	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	$ 1.854.200
487	841601	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	$ 1.854.200
488	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 2.117.300
489	841801	DESARTICULACION DE CADERA SOD	$ 3.244.500
490	843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	$ 1.306.100
491	843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	$ 1.306.100
492	843401	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO	$ 1.306.100
493	843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 947.700
494	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	$ 1.854.200
495	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 556.800
496	843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	$ 1.854.200
497	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO, TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUNECA O MANO - UNILATERAL	$ 8.400.000
498	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA	$ 556.800
499	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 556.800
500	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	$ 1.687.000
501	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	$ 1.665.842
502	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 3.034.400
503	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.244.500
504	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.183.100
505	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 3.034.400
506	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 3.034.400
507	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 2.825.100
508	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$ 3.462.900
509	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$ 2.825.100

510	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 2.825.100
511	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	$ 2.825.100
512	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 821.689
513	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 739.349
514	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 748.600
515	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 556.800
516	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 556.800
517	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 306.400
518	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 306.400
519	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 330.000
520	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	$ 2.825.100
521	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	$ 2.825.100
522	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 748.600
523	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 2.825.100
524	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 748.600
525	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.516.229
526	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	$ 1.854.200
527	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 1.687.000
528	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 1.854.200
529	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.848.419
530	862701	ONICECTOMIA	$ 448.882
531	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 428.079
532	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 430.637
533	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 947.700
534	772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	$ 3.462.900
535	772951	REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	$ 4.438.200
536	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	$ 748.600
537	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 78.744
538	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 185.000
539	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 102.700
540	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 308.200
541	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 308.200
542	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 736.803
543	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 947.700
544	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 947.700
545	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 794.347
546	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 721.055
547	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.854.200
548	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 639.202
549	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 748.600
550	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 748.600

551	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 748.600
552	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 748.600
553	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 947.700
554	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 1.854.200
555	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 947.700
556	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.424.600
557	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 947.700
558	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.424.600
559	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 947.700
560	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 708.600
561	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 305.769
562	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 4.438.200
563	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 4.438.200
564	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 68.200
565	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.687.000
566	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 4.438.200
567	837201	RETROCESO DE TENDON	$ 947.700
568	839401	ASPIRACION DE BURSA	$ 68.200
569	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.306.100
570	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.589.915
571	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.687.000
572	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 3.144.585
573	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 3.244.500
574	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO(MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	$ 3.034.400
575	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.244.500
576	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.306.100
577	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.306.100
578	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 1.666.218
579	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 91.320
580	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	$ 1.984.700
581	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 84.900
582	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 84.900
583	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 108.079
584	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 84.900
585	870102	RADIOGRAFIA DEORBITAS	$ 84.900
586	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 84.900
587	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 84.869
588	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 84.900
589	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR(ATM)	$ 84.900
590	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 99.600
591	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 98.200
592	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 107.500
593	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 105.300
594	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 105.300
595	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 121.960
596	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 102.300
597	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 143.072
598	871061	"RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14"" X 36"" (ADULTOS)"	$ 107.500
599	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 471.000
600	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 92.221
601	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 72.100
602	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 93.300
603	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 87.752
604	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 56.465
605	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 108.800
606	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 144.200
607	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 471.000

608	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 471.000
609	860205	TUBERCULINA PRUEBA(DE MANTOUX)	$ 54.400
610	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.854.200
611	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 295.500
612	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDADOSEA(CARPOGRAMA)	$ 55.450
613	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 84.900
614	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 61.556
615	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 84.900
616	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 65.500
617	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 38.400
618	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 84.900
619	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 65.500
620	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	$ 65.398
621	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 61.556
622	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES(ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	$ 84.500
623	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 38.400
624	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 104.000
625	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 84.900
626	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 83.588
627	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 65.394
628	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 65.500
629	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 65.500
630	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 72.100
631	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 38.400
632	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 84.900
633	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 38.400
634	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 98.200
635	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 65.500
636	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 38.400
637	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS O MANOS	$ 748.600
638	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 947.700
639	876110	AORTOGRAMA TORACICO	$ 763.389
640	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 1.317.360
641	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 1.243.781
642	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 327.800
643	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.854.200
644	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 1.022.000
645	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 163.600
646	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 607.548
647	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 712.700
648	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 816.200
649	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 427.417
650	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEORBITAS	$ 553.900
651	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 712.700
652	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 653.770
653	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 712.700
654	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 604.800
655	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 679.492
656	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 144.600
657	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 217.700
658	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 1.687.000
659	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 947.700
660	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 765.900
661	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 674.354
662	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 815.675
663	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 602.500
664	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 273.000
665	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 554.747

666	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 508.420
667	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 508.166
668	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 213.700
669	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 942.200
670	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 157.500
671	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 157.500
672	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 233.500
673	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 155.300
674	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 233.500
675	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 142.345
676	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 300.000
677	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 151.083
678	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 420.335
679	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.854.200
680	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 121.433
681	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 68.034
682	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 276.473
683	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 239.400
684	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 139.813
685	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 239.400
686	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 171.798
687	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 159.200
688	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 150.900
689	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 383.400
690	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 106.300
691	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 52.600
692	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 748.600
693	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 102.300
694	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 155.300
695	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 210.200
696	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 155.300
697	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 162.900
698	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.240
699	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 162.900
700	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 150.779
701	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 124.462
702	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 162.900
703	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 162.900
704	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 158.214
705	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 162.900
706	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 224.600
707	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 201.781
708	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 947.700
709	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 301.301
710	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 141.704
711	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 113.858
712	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 297.100
713	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 297.100
714	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 297.100
715	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 490.200
716	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 169.178
717	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 385.497
718	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 197.300
719	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 197.300
720	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 197.300
721	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 197.300

722	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 197.300
723	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 197.300
724	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 748.600
725	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 273.900
726	890202	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (LARINGE, HEMODINAMIA, OTOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA)	$ 127.077
727	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.833
728	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 947.700
729	862901	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 947.700
730	863601	APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PUSTULAS (CIRUGIA PARA ACNE)	$ 748.600
731	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 42.400
732	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$ 123.833
733	863602	EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	$ 748.600
734	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 134.051
735	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 83.438
736	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 101.000
737	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 170.000
738	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA INCLUYE: QUISTES DE MILIO, MOLUSCOS CONTAGIOSOSENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE CURETAJE, EXTIRPACION U OTRA TECNICA DE ERRADICACION LOCAL.	$ 748.600
739	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 151.058
740	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.854.200
741	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.462.900
742	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	$ 1.306.100
743	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.854.200
744	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 150.000
745	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 85.500
746	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.825.100
747	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.462.900
748	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	$ 1.306.100
749	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 101.000
750	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 139.416
751	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 101.000
752	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 54.800
753	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.506.834
754	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.687.000
755	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 2.790.887
756	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 101.000
757	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (PSICOLOGIA CLINICA ONCOLOGICA)	$ 53.559
758	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.055.256
759	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (LARINGE, HEMODINAMIA, OTOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA)	$ 110.000
760	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 38.300
761	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.966.446
762	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.533.868
763	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 59.900
764	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$ 180.000
765	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 748.600
766	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 134.051
767	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 86.660
768	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 101.000
769	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 170.000
770	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 935.603
771	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 148.488
772	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	$ 748.600
773	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 872.073

774	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 101.000
775	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 83.000
776	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.306.100
777	869401	RETIRO DE PUNTOS EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 556.800
778	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 101.000
779	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 130.638
780	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 101.000
781	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 54.800
782	869501	CURACION DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 748.600
783	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 134.000
784	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 98.533
785	871062	"RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14"" X 17"" (NINOS)"	$ 137.100
786	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 790.000
787	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CX MANO, COLUMNA, INMUNOLOGO,)	$ 250.000
788	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 60.000
789	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 60.000
790	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 60.000
791	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 44.900
792	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 896.500
793	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 1.104.000
794	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 198.000
795	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 111.500
796	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$ 250.000
797	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 1.104.000
798	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 252.500
799	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 250.000
800	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 219.100
801	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 200.000
802	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 360.000
803	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 252.500
804	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 252.500
805	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 295.500
806	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 252.500
807	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 111.500
808	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	$ 485.673
809	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 460.522
810	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 676.000
811	879304	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TCAR)	$ 676.000
812	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 150.000
813	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 1.043.600
814	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 219.000
815	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 124.800
816	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 311.900
817	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 111.500
818	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 250.000
819	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 120.000
820	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 311.900
821	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 187.500
822	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	$ 252.500
823	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 150.000
824	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 31.508
825	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)x CADA ESPECIALISTA	$ 200.684
826	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA-NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 186.200
827	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 11.124
828	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 152.293
829	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 178.000
830	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 76.500
831	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 147.215

832	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 219.928
833	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 184.439
834	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 154.289
835	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 140.479
836	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 100.932
837	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA EPILEPTOLOGIA	$ 205.800
838	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 73.900
839	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 150.000
840	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 154.097
841	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 189.127
842	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	$ 148.000
843	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$ 101.211
844	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 80.646
845	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 168.000
846	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 146.176
847	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 615.300
848	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 150.406
849	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 42.718
850	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)- MAPA	$ 615.300
851	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 66.500
852	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA(ACAF) DE CUALQUIER TEJIDO UORGANO	$ 44.600
853	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULAOSEA (MIELOGRAMA)	$ 129.477
854	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULAOSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 199.800
855	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 135.199
856	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 100.932
857	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA EPILEPTOLOGIA	$ 203.000
858	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 180.700
859	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 89.566
860	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 74.100
861	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 140.000
862	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 158.340
863	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.913
864	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (PSICOLOGIA CLINICA ONCOLOGICA)	$ 53.559
865	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$ 101.211
866	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 60.000
867	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 219.100
868	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 252.500
869	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 252.500
870	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 252.500
871	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 219.100
872	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 219.100
873	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 262.900
874	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 252.500
875	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 252.500
876	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 252.500
877	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 280.600
878	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 37.295
879	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 120.800
880	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	$ 334.400
881	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE(ZIEHL-NEELSEN)	$ 20.600
882	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 21.300
883	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.700
884	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 25.200
885	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE(ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 19.039
886	901203	Brucella CULTIVO	$ 192.305

887	901206	COPROCULTIVO	$ 94.793
888	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 80.000
889	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 68.900
890	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 56.700
891	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULAOSEA	$ 85.954
892	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULAOSEA	$ 99.299
893	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULAOSEA	$ 52.475
894	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA ORINA Y HECES	$ 60.681
895	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 125.600
896	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 84.912
897	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 104.344
898	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 132.400
899	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 96.100
900	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 96.100
901	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 32.943
902	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 75.900
903	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 78.800
904	890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$ 219.100
905	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 32.600
906	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 18.600
907	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.228
908	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 51.900
909	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 38.900
910	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 24.000
911	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES(RIPA)	$ 227.297
912	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 162.000
913	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 88.130
914	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 84.300
915	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 71.807
916	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION(PROTROMBINA)	$ 124.000
917	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION(CHRISTMAS O PTC)	$ 76.400
918	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION(LABIL O PROACELERINA)	$ 91.200
919	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	$ 119.100
920	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 71.500
921	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 99.400
922	902020	FACTOR X(STUART PROWER)	$ 120.800
923	902021	FACTOR XI(PTA)	$ 130.600
924	902022	FACTOR XII(FACTOR DE HAGEMAN)	$ 137.200
925	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 55.000
926	902024	FIBRINOGENO	$ 23.230
927	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 24.300
928	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 91.200
929	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 84.300
930	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 96.100
931	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 217.700
932	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 60.544
933	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 137.200
934	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA(TP)	$ 36.660
935	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 13.253
936	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL(TTP)	$ 31.334
937	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 114.676
938	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 102.578
939	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 102.578
940	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 30.800
941	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 199.800
942	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 173.300
943	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (QUIMICO FARMACEUTA Y ENFERMERIA ONCOLOGICA)	$ 55.000

944	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 76.700
945	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 840.300
946	902101	CELULAS L.E.	$ 20.000
947	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 37.500
948	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 60.000
949	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 45.300
950	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 70.300
951	902112	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 89.333
952	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 96.800
953	902121	PRUEBA DE CICLAJE(CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 13.276
954	902204	ERITROSEDIMENTACION(VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	$ 7.169
955	902205	ERITROSEDIMENTACION(VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	$ 6.815
956	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 17.500
957	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 29.198
958	902211	HEMATOCRITO	$ 6.537
959	902213	HEMOGLOBINA	$ 18.100
960	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.700
961	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 20.600
962	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 20.600
963	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 12.400
964	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 12.400
965	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 20.572
966	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 23.113
967	903002	ALFA FETOPROTEINA(AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 27.600
968	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA(EPINEFRINA) Y NORADRENALINA(NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	$ 110.900
969	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA(EPINEFRINA) Y NORADRENALINA(NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	$ 103.700
970	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 170.200
971	903015	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	$ 36.225
972	903016	FERRITINA	$ 60.407
973	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 43.900
974	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 43.900
975	903022	HOMOCISTEINA	$ 120.800
976	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 103.700
977	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 58.900
978	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 56.350
979	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 58.900
980	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 63.000
981	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 103.700
982	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 40.000
983	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 40.000
984	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 79.700
985	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 93.100
986	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 110.823
987	903050	ALFAFETOPROTEINA(AFP) BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE(BHCG LIBRE) Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 113.955
988	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 73.100
989	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 68.200
990	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 191.400
991	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 108.600
992	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 130.600
993	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 93.400
994	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO(ALA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 134.700
995	903105	ACIDO FOLICO(FOLATOS) EN SUERO	$ 65.377
996	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 224.424
997	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 128.758
998	903111	ACIDO LACTICO(L-LACTATO) AUTOMATIZADO	$ 43.782
999	903112	ACIDO PIRUVICO(PIRUVATO)	$ 167.500

1000	903113	ACIDO VANILMANDELICO(VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.300
1001	891904	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRÁNEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	$ 6.337.400
1002	903401	ADENOSIN DEAMINASA(ADA)	$ 39.500
1003	903402	ALDOLASA	$ 52.200
1004	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 87.900
1005	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 32.400
1006	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 64.500
1007	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS(ACETILCOLINESTERASA)	$ 46.800
1008	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 70.538
1009	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 54.990
1010	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 2.244
1011	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 81.100
1012	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 85.900
1013	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 42.300
1014	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 85.900
1015	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 96.000
1016	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 1.049.400
1017	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 305.600
1018	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 75.200
1019	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 63.168
1020	903602	AMONIO	$ 50.400
1021	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 24.511
1022	903604	CALCIO IONICO	$ 9.900
1023	903605	IONOGRAMA(CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	$ 14.700
1024	903608	ZINC	$ 82.300
1025	892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA	$ 2.826.100
1026	903701	VITAMINA A(RETINOL)	$ 170.800
1027	903702	VITAMINA B1(TIAMINA)	$ 107.000
1028	903703	VITAMINA B12(CIANOCOBALAMINA)	$ 163.286
1029	903704	VITAMINA B2(RIBOFLAVINA)	$ 186.400
1030	903705	VITAMINA B6(PIRIDOXINA)	$ 170.800
1031	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL(D2-D3)(CALCIFEROL)	$ 170.800
1032	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI(D2-D3)(CALCIFIDOL)	$ 140.106
1033	903708	VITAMINA E(TOCOFEROL)	$ 170.800
1034	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.580
1035	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.710
1036	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.400
1037	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.400
1038	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.641
1039	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.804
1040	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 67.100
1041	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.700
1042	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.600
1043	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.663
1044	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 54.800
1045	903813	CLORO	$ 13.800
1046	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.800
1047	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 31.145
1048	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.800
1049	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) AUTOMATIZADO	$ 36.711
1050	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 37.777
1051	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 41.900
1052	903821	CREATIN QUINASA TOTAL(CK-CPK)	$ 27.953
1053	903822	CREATINA	$ 49.864
1054	903823	CREATININA DEPURACION	$ 27.264
1055	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.510
1056	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 55.167

1057	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 27.500
1058	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 22.763
1059	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 27.600
1060	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 22.987
1061	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 115.000
1062	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.131
1063	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.273
1064	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 37.349
1065	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 55.694
1066	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.400
1067	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19.500
1068	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 39.091
1069	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 10.700
1070	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 89.300
1071	903845	GLUCOSA TEST O-SULLIVAN	$ 49.100
1072	903846	HIERRO TOTAL	$ 7.000
1073	903847	LIPASA	$ 49.500
1074	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 82.300
1075	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 64.546
1076	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 75.200
1077	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 64.152
1078	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 82.300
1079	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.900
1080	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.233
1081	903856	NITROGENO UREICO	$ 15.600
1082	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.323
1083	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 39.700
1084	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.000
1085	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.471
1086	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS(ALBUMINA-GLOBULINA)	$ 16.747
1087	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.800
1088	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 12.400
1089	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 38.100
1090	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.278
1091	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA(ALANINO AMINO TRANSFERASA)	$ 28.102
1092	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA(ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	$ 28.102
1093	903868	TRIGLICERIDOS	$ 21.514
1094	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 17.100
1095	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.323
1096	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.294
1097	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 27.600
1098	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 12.400
1099	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 24.042
1100	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 18.600
1101	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 21.800
1102	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 33.463
1103	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 24.205
1104	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.800
1105	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA(GLUCOMETRIA)	$ 19.500
1106	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.163
1107	904004	RENINA TOTAL	$ 98.900
1108	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 109.331
1109	904101	SOMATOMEDINA C(FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	$ 193.700
1110	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 88.100
1111	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO(SOMATOTROPICA)	$ 32.400
1112	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 118.500
1113	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 135.300

1114	904108	PROLACTINA	$ 105.300
1115	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 105.300
1116	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO(SOMATOTROPICA) PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 32.400
1117	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO(SOMATOTROPICA) PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 255.700
1118	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO(SOMATOTROPICA) PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	$ 174.800
1119	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO(SOMATOTROPICA) PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 76.600
1120	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 35.700
1121	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 38.900
1122	904503	ESTRADIOL	$ 106.300
1123	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 42.672
1124	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 85.025
1125	904510	PROGESTERONA	$ 108.800
1126	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 219.300
1127	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 42.200
1128	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 77.536
1129	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 55.100
1130	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 110.823
1131	904705	INSULINA LIBRE	$ 114.600
1132	904706	PEPTIDO C	$ 71.500
1133	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 38.359
1134	904801	ALDOSTERONA	$ 173.800
1135	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 26.000
1136	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 26.000
1137	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48.600
1138	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 30.800
1139	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO(EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	$ 113.013
1140	904812	CORTISOL AM	$ 92.100
1141	904813	CORTISOL PM	$ 92.100
1142	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 94.700
1143	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 21.000
1144	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 21.000
1145	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 40.500
1146	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 150.900
1147	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 135.260
1148	904920	TIROGLOBULINA	$ 43.500
1149	904921	TIROXINA LIBRE	$ 21.000
1150	904922	TIROXINA TOTAL	$ 21.000
1151	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 21.000
1152	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 70.239
1153	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 64.400
1154	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 63.239
1155	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 161.667
1156	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.100
1157	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 26.000
1158	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 61.467
1159	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 40.500
1160	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 105.717
1161	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 127.000
1162	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 156.200
1163	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 202.102
1164	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 115.500
1165	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 32.200
1166	893901	MONITOREO DE pH ESOFAGICO EN 24 HORAS(pHMETRIA) SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 3.614.800
1167	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 100.573
1168	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.800
1169	893905	MONITOREO DE pH ESOFAGICO EN 24 HORAS(pHMETRIA) CON IMPEDANCIOMETRIA	$ 3.669.600
1170	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 978.700
1171	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 118.500
1172	898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUIMICA (MARCADOR ESPECIFICO)	$ 113.500

1173	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 73.400
1174	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 118.900
1175	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 127.400
1176	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.500
1177	898302	AUTOPSIA(NECROPSIA) PARCIAL (VISCEROTOMIA)	$ 2.990.400
1178	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 63.096
1179	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 3.160.500
1180	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	$ 3.160.400
1181	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 35.700
1182	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 35.700
1183	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.700
1184	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 67.100
1185	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.600
1186	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.333
1187	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 82.700
1188	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 73.000
1189	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 44.400
1190	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.800
1191	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.750
1192	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.000
1193	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.600
1194	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.600
1195	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.300
1196	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.500
1197	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.400
1198	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.615
1199	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.700
1200	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 47.000
1201	901243	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	$ 92.100
1202	902023	FACTOR XIII(FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	$ 186.500
1203	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.800
1204	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.800
1205	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	$ 887.300
1206	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.000
1207	902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 286.700
1208	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 166.400
1209	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.500
1210	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 156.726
1211	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 124.300
1212	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 94.500
1213	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 115.900
1214	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.500
1215	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.500
1216	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.000
1217	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.700
1218	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 22.300
1219	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.300
1220	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 79.786
1221	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.300
1222	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.679
1223	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 89.800
1224	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.200
1225	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.900
1226	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.900
1227	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.100
1228	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.400
1229	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.333
1230	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.300
1231	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.233
1232	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 53.300

1233	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 34.900
1234	906209	DENGUE Antígenos NS1 y Anticuerpos IgG e IgM (P. rápida)	$ 51.500
1235	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.856
1236	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.400
1237	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.400
1238	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.400
1239	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.400
1240	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.213
1241	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.797
1242	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.600
1243	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.400
1244	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.400
1245	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M(ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.002
1246	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES(ANTI-CORE HBc) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.500
1247	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E(ANTI-HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.400
1248	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S(ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.200
1249	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.400
1250	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.000
1251	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.486
1252	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.477
1253	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.486
1254	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.400
1255	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.500
1256	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 441.667
1257	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 88.200
1258	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 74.900
1259	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 88.200
1260	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 76.998
1261	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.000
1262	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 103.938
1263	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 112.300
1264	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000
1265	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.700
1266	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.749
1267	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.500
1268	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 71.762
1269	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 412.459
1270	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 203.700
1271	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(BNP)(PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 82.700
1272	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 152.800
1273	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.200
1274	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.000
1275	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 86.300
1276	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 86.300
1277	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 157.500
1278	903201	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$ 927.000
1279	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 38.700
1280	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 224.100
1281	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.865
1282	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.581
1283	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 80.000
1284	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE(Ag HBs)	$ 84.613
1285	906318	Hepatitis B ANTIGENO e(Ag HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.911
1286	906321	Influenza ANTIGENO	$ 43.000
1287	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 77.233
1288	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 217.700
1289	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 78.983
1290	906328	Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 35.700
1291	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 77.900
1292	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR(IONTOFORESIS) MEDICION DIRECTA	$ 437.700

1293	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 249.800
1294	906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 276.900
1295	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR(IONTOFORESIS) MEDICION INDIRECTA	$ 449.400
1296	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 320.749
1297	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA) SS-A(Ro) SS-B(La) RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.873
1298	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.200
1299	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.311
1300	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.999
1301	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES(C-ANCA O P-ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.000
1302	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES(C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	$ 48.600
1303	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.727
1304	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 27.600
1305	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.300
1306	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.300
1307	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.600
1308	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 339.600
1309	906430	SSB(La) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.200
1310	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 38.900
1311	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.500
1312	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 19.800
1313	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.600
1314	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.000
1315	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.114
1316	906454	SSA(Ro) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.200
1317	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.279
1318	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 82.800
1319	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 95.600
1320	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 30.800
1321	906466	CITRULINA ANTICUERPOS(ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.613
1322	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 472.000
1323	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 472.000
1324	903709	VITAMINA C(ACIDO ASCORBICO)	$ 40.700
1325	904404	INHIBINA B	$ 209.500
1326	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.200
1327	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.500
1328	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.200
1329	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.700
1330	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 74.700
1331	904720	ELASTASA PANCREATICA	$ 207.800
1332	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 223.500
1333	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 366.700
1334	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.100
1335	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 219.800
1336	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161.800
1337	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 119.900
1338	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 110.400
1339	905737	MONOXIDO DE CARBONO(CARBOXIHEMOGLOBINA) SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.500
1340	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 186.800
1341	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.700
1342	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.152
1343	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.000
1344	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 860.200
1345	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 1.188.500
1346	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 118.900
1347	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 340.500
1348	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 78.240
1349	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 133.200

1350	906270	SARS CoV2(COVID-19) ANTICUERPOS Ig G	$ 81.100
1351	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 499.500
1352	906332	Hepatitis B(HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 140.200
1353	906340	SARS CoV 2(COVID-19) ANTIGENO	$ 63.300
1354	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 523.300
1355	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.000
1356	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.900
1357	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.800
1358	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 418.200
1359	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 473.200
1360	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.800
1361	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.100
1362	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA(CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 248.200
1363	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO(CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.600
1364	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO(CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.600
1365	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.900
1366	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.507
1367	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 240.700
1368	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.002
1369	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.100
1370	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 646.500
1371	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.600
1372	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 374.300
1373	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 496.200
1374	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.100
1375	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 276.900
1376	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 332.200
1377	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 43.800
1378	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 76.200
1379	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO(DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 233.400
1380	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 49.437
1381	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.313
1382	906826	INMUNOGLOBULINA A(Ig A) SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.800
1383	906827	INMUNOGLOBULINA A(Ig A) AUTOMATIZADO	$ 44.608
1384	906828	INMUNOGLOBULINA G(Ig G) SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.800
1385	906829	INMUNOGLOBULINA G(Ig G) AUTOMATIZADO	$ 22.721
1386	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.000
1387	906831	INMUNOGLOBULINA M(Ig M) SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.900
1388	906832	INMUNOGLOBULINA M(Ig M) AUTOMATIZADO	$ 44.601
1389	906833	INMUNOGLOBULINA D(Ig D) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.500
1390	906834	INMUNOGLOBULINA E(Ig E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 219.300
1391	906835	INMUNOGLOBULINA E(Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.900
1392	906836	INMUNOGLOBULINA E(Ig E) AUTOMATIZADO	$ 62.888
1393	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.400
1394	906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.600
1395	906830	INMUNOGLOBULINA G(Ig G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 564.400
1396	906848	INTERFERON GAMMA(GAMMAINTERFERON)	$ 565.500
1397	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.000
1398	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 137.200
1399	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 22.700
1400	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 22.700
1401	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.700
1402	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50%(CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 99.000
1403	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.500
1404	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 79.010
1405	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.800
1406	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 24.300

1407	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.132
1408	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 21.300
1409	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 48.167
1410	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.500
1411	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 20.600
1412	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 18.100
1413	907002	COPROLOGICO	$ 12.000
1414	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 21.788
1415	907004	COPROSCOPICO	$ 39.723
1416	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 29.600
1417	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES(SUDAN III)	$ 27.600
1418	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL(CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	$ 14.600
1419	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL(GUAYACO O EQUIVALENTE)	$ 10.800
1420	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL(GUAYACO O EQUIVALENTE) SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.200
1421	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 50.400
1422	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 17.000
1423	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 35.700
1424	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 21.300
1425	907106	UROANALISIS	$ 18.423
1426	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 20.279
1427	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 18.300
1428	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$ 124.000
1429	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 129.200
1430	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 219.300
1431	908308	ACIDO OROTICO	$ 543.100
1432	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 121.600
1433	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 140.500
1434	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 419.800
1435	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, (C22-C24-C26+ACIDO FITANICO+ACIDO PRISTANICO) (Perfil completo)	$ 1.246.743
1436	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 39.841
1437	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	$ 45.300
1438	908328	GLICOSAMINOGLICANOS(MUCOPOLISACARIDOS) CUALITATIVOS	$ 473.400
1439	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 509.400
1440	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 757.300
1441	908342	GLICOSAMINOGLICANOS(MUCOPOLISACARIDOS) CUANTITATIVOS	$ 149.400
1442	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 283.700
1443	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 60.582
1444	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 897.100
1445	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$ 175.000
1446	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 108.562
1447	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 377.900
1448	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$ 3.946.135
1449	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 4.244.700
1450	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	$ 2.223.900
1451	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$ 1.344.000
1452	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS)	$ 7.131.100
1453	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	$ 5.494.500
1454	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 4.720.000
1455	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$ 301.500
1456	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$ 602.356
1457	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$ 325.300
1458	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECIFICO)	$ 736.900
1459	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 886.300
1460	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 75.920
1461	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 2.497.500
1462	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 334.400
1463	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 362.307
1464	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 372.900
1465	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 479.000
1466	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 515.100

1467	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 747.100
1468	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 430.628
1469	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 211.100
1470	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 988.200
1471	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.248.800
1472	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.018.700
1473	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.656.200
1474	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 356.700
1475	908867	TOXOCARA CANIS DETECCION POR PCR	$ 699.300
1476	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 436.200
1477	908869	Varicela zoster IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 518.800
1478	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 446.100
1479	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 342.600
1480	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 367.200
1481	908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 466.200
1482	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 521.700
1483	908887	Histoplasma IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 999.800
1484	908888	Chlamydia IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 641.000
1485	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 119.900
1486	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO - CEPAS DE ALTO RIESGO	$ 119.900
1487	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 30.754
1488	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 13.900
1489	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 51.300
1490	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 35.000
1491	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 19.349
1492	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 24.100
1493	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	$ 845.800
1494	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$ 51.900
1495	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	$ 28.800
1496	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) EN TUBO	$ 16.316
1497	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA(HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA	$ 17.100
1498	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA(HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	$ 45.600
1499	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA(HEMOCLASIFICACION SERICA) EN TUBO	$ 18.658
1500	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 55.300
1501	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 43.030
1502	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 98.800
1503	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 84.000
1504	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 388.400
1505	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 534.474
1506	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 88.573
1507	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 502.684
1508	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	$ 1.150.200
1509	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 456.900
1510	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.556.800
1511	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	$ 1.544.725
1512	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	$ 498.960
1513	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 2.933.900
1514	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 58.900
1515	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 85.566
1516	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 115.100
1517	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 369.700
1518	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 73.100
1519	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 73.100
1520	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 86.000
1521	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS	$ 160.800

1467	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 747.100
1468	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 430.628
1469	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 211.100
1470	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 988.200
1471	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.248.800
1472	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.018.700
1473	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.656.200
1474	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 356.700
1475	908867	TOXOCARA CANIS DETECCION POR PCR	$ 699.300
1476	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 436.200
1477	908869	Varicela zoster IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 518.800
1478	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 446.100
1479	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 342.600
1480	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 367.200
1481	908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 466.200
1482	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 521.700
1483	908887	Histoplasma IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 999.800
1484	908888	Chlamydia IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 641.000
1485	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 119.900
1486	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO - CEPAS DE ALTO RIESGO	$ 119.900
1487	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 30.754
1488	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 13.900
1489	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 51.300
1490	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 35.000
1491	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 19.349
1492	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 24.100
1493	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	$ 845.800
1494	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$ 51.900
1495	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	$ 28.800
1496	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) EN TUBO	$ 16.316
1497	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA(HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA	$ 17.100
1498	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA(HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	$ 45.600
1499	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA(HEMOCLASIFICACION SERICA) EN TUBO	$ 18.658
1500	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 55.300
1501	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 43.030
1502	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 98.800
1503	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 84.000
1504	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 388.400
1505	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 534.474
1506	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 88.573
1507	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 502.684
1508	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	$ 1.150.200
1509	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 456.900
1510	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.556.800
1511	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	$ 1.544.725
1512	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	$ 498.960
1513	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 2.933.900
1514	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 58.900
1515	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 85.566
1516	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 115.100
1517	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 369.700
1518	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 73.100
1519	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 73.100
1520	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 86.000
1521	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS	$ 160.800

		(CADERA)	
1522	935308	PONSETTI Y CUÑAS EXTENSORAS -MANIPULACION Y APLICACION DE YESO PARA MALFORMACION CONGENITA DE PIE -UNI O BILATERAL	$ 8.200.000
1523	939101	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE(RPPI)	$ 347.600
1524	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 29.800
1525	939402	NEBULIZACION	$ 17.245
1526	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 26.048
1527	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 27.454
1528	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	$ 162.900
1529	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 40.400
1530	962601	REDUCCION MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	$ 556.800
1531	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 556.800
1532	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 147.900
1533	965202	CURACION DE OIDO	$ 525.800
1534	965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	$ 893.800
1535	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA	$ 197.300
1536	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	$ 197.300
1537	974201	EXTRACCION DE DREN MEDIASTINICO	$ 592.600
1538	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 947.700
1539	982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO EN PIE	$ 556.800
1540	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 587.005
1541	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 684.969
1542	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 438.400
1543	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 438.400
1544	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 145.000
1545	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 250.000

Teniente Coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 8

Elaborado por: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA D
Analista de contratos Rases 8

Revisó: CPS-MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORÓN
Abogada Gruco Rases8

Revisado: MY. JAVIER O. MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Contratos Rases 8 (E)

Revisado por: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Jurídico Rases 8

Revisado: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑALOPEZ
Jefe Logístico y Financiero (E)