MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6
NIT 811.032.059-3

CONTRATO No. 65-5-20214-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAPOLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 52.803.070 expedida en BOGOTÁ D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegada para contratar según la Resolución No. 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultada por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** con el número de identificación tributaria No. 890.981.536-3, representada legalmente por el señor **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 1.022.094.051 expedida en Medellín - Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable; **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso; **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la

modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo, de conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018; **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de garantizar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO,** actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 del 08 octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2026 aprobado para esta unidad; **e)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen; **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración de este, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAPOLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO. ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:*** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR:*** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($29.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 1 "Oferta Económica"* de este contrato. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están

sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO-*** **CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO- REQUISITOS PARA EL PAGO**: 1) El CONTRATISTA deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2) Todas las facturas o cuentas de cobro que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura o cuenta de cobro no lleva el número de contrato será devuelta. 3) CAUSALES DE NO PAGO: La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6 no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia. Además de las indicadas en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" de este contrato. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado para la vigencia 2026 por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 91926 del 14/08/2026 y del SFI No. 00674 del 14/08/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. ***SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 31/12/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. ***. VIGENCIA:*** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato. ***OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Yolombó – Antioquia . Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de

cada procedimiento. ***NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2336 de enero del 2023. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 2335 de diciembre de 2023, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.

9. 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.
10. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
11. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.
12. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
13. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
14. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
15. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
16. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: “Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

17. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
18. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo N° 093 de 2025, “Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
19. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
20. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
21. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de

Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

22. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
23. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
24. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
25. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
26. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:
27. Indicar El Número Del Contrato Al Cual Se Le Están Cargando Las Facturas, Con El Fin De Llevar Un Control De Saldos Para Ambas Partes.

Fecha de prestación del servicio
Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
Anexar la epicrisis de la atención.
Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

28. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
29. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
30. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
31. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
32. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).
Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular.

33. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso.
34. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 22 de febrero de 2016 “por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.”
35. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.

36. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
37. Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
38. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
39. Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
40. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
41. Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
42. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los UNIFORMADOS ACTIVOS que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co.
43. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
44. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
45. Por parte de los prestadores de servicios de salud:
46. Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
47. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
48. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
49. El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
50. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
51. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
52. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía,

realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

53. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico –operativo
54. El contratista garantizará la atención integral de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, asegurando la atención humanizada del parto, la protección del recién nacido y la articulación con las demás entidades del sistema de salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
55. El contratista deberá gestionar de manera oportuna e inmediata la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos correspondientes a la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
56. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.

57. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.

Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar cumplimiento integral, estricto y vinculante a lo dispuesto en el Acuerdo N.º 093 de 2025, “Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

Modalidad de prestación del servicio:

El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

Soportes técnicos y operativos:

El contratista deberá presentar los soportes de pólizas de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2026".

Gestión del talento humano:

El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

Registro y seguimiento de inventario de biológicos:

Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0 o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

Cláusula de Cumplimiento de normatividad: El contratista 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.

58. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
59. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación”. La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
60. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
61. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
62. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, anexando formula expedida por el especialista.
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina general y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad “Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas”.
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
11. Tarifas Propias Institucionales.
12. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
13. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la

Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.

14. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- Registro Sanitario

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- Estabilidad

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- Garantía

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 1441 de 2013, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 780 de 2016 y la Resolución 1441 de 2013 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.

4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

3. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.

002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ♦ Lugar y fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el CONTRATISTA.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
   ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a. Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
b. Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
c. Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
d. Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
e. Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
f. Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6:*** **1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO.*** El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y

en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie. ***DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:*** En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente contrato. ***DÉCIMA QUINTA.*** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***SEXTA. SANCIONES:*** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **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 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, 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, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** 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 cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, 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) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** 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 PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición

de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para 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, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA SÉPTIMA***. ***CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS. ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se

computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal expedición de la carta de inicio. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, 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 u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Invitación a Presentar Oferta. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)**. Documentos que suscriban las partes. **e)** Anexos de este contrato. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS:*** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:*** El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:*** El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*. ***RIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

Señor **JUAN FERNANDO RIVERA OSUGA**
Representante Legal EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

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

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

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

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

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

Fecha de Elaboración: 10/9/2026
Ubicación D:\Contratos 2026
Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-5-20214-26
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 52.803.070 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia
CONTRATISTA	**Entidad:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL. **NIT:** 890981536-3 **Representante Legal:** JUAN FERNANDO RIVERA USUGA **Cedula de Ciudadanía:** 1.022.094.051 expedida en Medellín - Antioquia. **Dirección:** Carrera 24 No. 13-466 del barrio el Reposo en Yolombó - Antioquia **Teléfonos:** 8654859 **E-mail:** gestiondocumental@hospitalyolombo.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 232-2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el RESPONSABLE SERVICIOS GENERALES de la UPRES DEANT, quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (29.000.000) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

	PARÁGRAFO PRIMERO: Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**

De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
- ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6.**
- ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación* expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen

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

parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

…

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

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

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

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

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

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

Nota importante: *De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los

soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

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

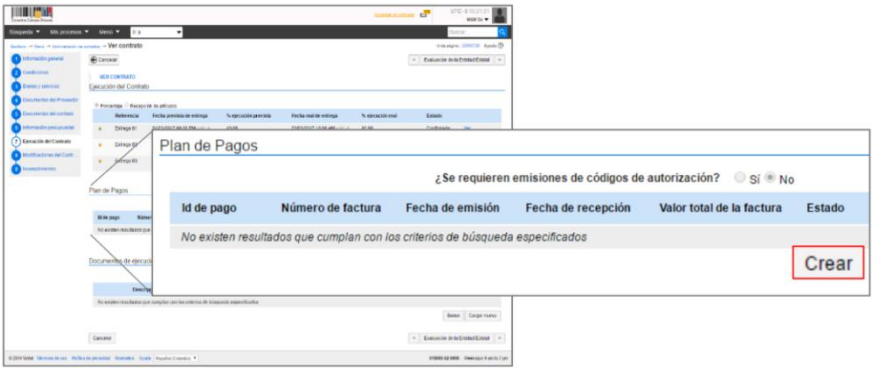
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la de la RASES 6

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

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

[2] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en “Anexar” para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en “Confirmar”. No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será “Aceptada” y cuando la pague cambiará a “Pagado”.

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

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El

valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de

	Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL **BANCO:** BANCO POPULAR **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 110210010179
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 91926 del 14/08/2026 y del SFI No. 674 del 14/08/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 31/12/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10,

	literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Yolombó - Antioquia. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal Carrera24#13-466 Barrio el Reposo – Yolombó - Antioquia
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

Señor **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**
Representante Legal EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

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

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

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

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

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

Fecha de Elaboración: 10/9/2026
Ubicación DR/Contratos 2026
Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 2

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato, el Contratista deberá contar durante toda la ejecución contractual con el talento humano suficiente, idóneo, capacitado y certificado para el desarrollo de las actividades requeridas. El Contratista deberá garantizar que el personal destinado a la ejecución del contrato cuente con la formación, experiencia, competencias y certificaciones requeridas para el desempeño de sus funciones, de acuerdo con los servicios contratados y con la normatividad vigente en materia de habilitación de servicios de salud. Así mismo, el Contratista deberá presentar a la Entidad Contratante una certificación general, suscrita por su representante legal, en la cual manifieste y garantice que cuenta con el talento humano debidamente capacitado y certificado para la prestación de los servicios, incluyendo el personal que desarrolla actividades en los puntos de vacunación.

La información del personal deberá contener, como mínimo, los siguientes datos:

<table>
<tr><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>CARGOS</th><th>CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES</th><th>FECHAS DE CAPACITACIÓN</th></tr>
</table>

El Contratista deberá mantener actualizada esta información durante la ejecución del contrato y suministrarla a la Entidad cuando sea requerida para efectos de seguimiento, supervisión o verificación contractual.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA
El Contratista deberá garantizar durante toda la ejecución contractual la capacidad operativa, administrativa, técnica, logística y de talento humano necesaria para la adecuada prestación de los servicios de salud objeto del contrato.
En desarrollo de los lineamientos establecidos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2026, el Contratista deberá garantizar y certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural y extramural.
Para estos efectos, la prestación extramural podrá comprender, entre otras, las siguientes estrategias y tácticas definidas por el PAI:
• Vacunación en unidad móvil.
• Jornadas de salud.
• Vacunación domiciliaria.
• Jornadas extramurales programadas.
• Otras estrategias o tácticas establecidas por las autoridades sanitarias competentes en el marco del PAI.
El Contratista deberá garantizar que las actividades de vacunación se desarrollen bajo las condiciones técnicas, de bioseguridad, cadena de frío, almacenamiento, conservación, transporte, aplicación y manejo de biológicos establecidas en la normatividad vigente y en los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD
El Contratista se obliga a garantizar la prestación de los servicios de salud con criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, calidad y seguridad del paciente, de acuerdo con los términos establecidos contractualmente y con la normatividad vigente.
Como mínimo, deberá garantizar los siguientes tiempos de atención:
• Consulta externa de medicina general y otros profesionales de la salud: hasta tres (3) días hábiles.
• Procedimientos: hasta treinta (30) días calendario.
• Atención prioritaria: dentro de las primeras veinticuatro (24) horas.
• Atención por urgencias: de acuerdo con la clasificación de Triage establecida en la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique, adicione o sustituya.
El Contratista deberá garantizar, en todos los casos, el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes relacionadas con la oportunidad en la asignación y prestación de los servicios de salud.
De igual manera, deberá observar las disposiciones contenidas en el Decreto 019 de 2012, la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en materia de oportunidad, calidad y seguimiento de los servicios de salud.
Así mismo, deberá dar cumplimiento a las disposiciones aplicables de la Resolución 1552 de 2013, la Circular Externa 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas vigentes relacionadas con la asignación de citas y la garantía del acceso oportuno a los servicios de salud.</td></tr>
</table>

	En relación con la Circular Externa 038 de 2025, el Contratista deberá atender las disposiciones que le resulten aplicables respecto de la gestión de tiempos, priorización de procedimientos en espera y demás mecanismos establecidos por la autoridad competente para el seguimiento de la oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Tiempos para la asignación de citas El Contratista deberá propender por garantizar los siguientes tiempos máximos para la asignación de citas, de acuerdo con los estándares contractuales y la normatividad vigente: • Medicina general: hasta tres (3) días calendario. • Pediatría: hasta cinco (5) días calendario. • Obstetricia: hasta ocho (8) días calendario. • Ginecología: hasta diez (10) días calendario. • Psiquiatría: hasta diez (10) días calendario. • Cirugía general: hasta diez (10) días calendario. • Medicina interna: hasta quince (15) días calendario. Los tiempos establecidos deberán entenderse sin perjuicio de los estándares, indicadores y disposiciones que establezcan las autoridades competentes y de las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del contrato. Atención de pacientes oncológicos El Contratista deberá garantizar la atención integral, continua, oportuna y sin barreras de los pacientes con diagnóstico o sospecha de cáncer, de conformidad con la normatividad vigente y las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En particular, deberá garantizar, cuando corresponda: • Acceso oportuno a los servicios de urgencias. • Continuidad en los tratamientos requeridos. • Acceso oportuno a los servicios de diagnóstico. • Manejo integral del dolor. • Atención y cuidados paliativos cuando estén indicados. • Entrega oportuna de los medicamentos y tecnologías en salud que correspondan dentro de sus competencias y obligaciones contractuales. • Articulación y continuidad de la atención con los servicios especializados y las instituciones correspondientes. El Contratista deberá abstenerse de establecer barreras administrativas injustificadas que puedan afectar la continuidad y oportunidad de la atención de los pacientes.
4.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** El Contratista deberá mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones técnicas, administrativas, locativas, de talento humano y de habilitación necesarias para la adecuada prestación de los servicios contratados. La Entidad Contratante, a través del supervisor del contrato o de quien este designe, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el presente documento y solicitar los soportes correspondientes.
5	**PERSONAL RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: Yaned Alexandra Gonzalez Gonzalez Teléfonos: 3146197411 Correo electrónico: coordinadorfacturacion@hospitalyolombo.com y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.
6	**INFRAESTRUCTURA.** El Contratista deberá garantizar que cuenta, durante toda la ejecución del contrato, con las instalaciones, infraestructura física, equipos, dotación y demás condiciones necesarias para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato en el municipio de Yolombó, Antioquia. Las instalaciones destinadas a la prestación de los servicios deberán encontrarse debidamente habilitadas de conformidad con la normatividad vigente y contar con el respectivo distintivo de habilitación otorgado por la autoridad sanitaria competente del departamento de Antioquia, cuando sea exigible. El Contratista deberá garantizar que los servicios sean prestados exclusivamente en instalaciones que cumplan las condiciones de habilitación, seguridad, infraestructura, dotación, talento humano y demás requisitos establecidos por las autoridades sanitarias competentes.La Entidad Contratante podrá realizar visitas de verificación o solicitar los documentos que acrediten el cumplimiento de las condiciones de habilitación e infraestructura durante la ejecución del contrato.

ANEXO No. 3
Oferta Económica

ITEM	*CODIGOS CUPS*	*DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS*	*PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA*
1	*33101*	*PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)*	*$ 83.800*
2	*42310*	*NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
3	*42312*	*NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
4	*42325*	*NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA*	*$ 120.700*
5	*43104*	*NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO*	*$ 3.323.700*
6	*43105*	*NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO*	*$ 2.490.900*
7	*44301*	*DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
8	*44303*	*DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
9	*44511*	*DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
10	*44512*	*DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
11	*82301*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO*	*$ 1.114.900*
12	*82504*	*ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS*	*$ 655.200*
13	*88201*	*SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO*	*$ 880.800*
14	*88202*	*SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO*	*$ 880.800*
15	*100101*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL*	*$ 99.400*
16	*110001*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA*	*$ 99.400*
17	*180101*	*DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR*	*$ 92.600*
18	*180201*	*DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO*	*$ 92.600*
19	*180301*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN*	*$ 655.200*
20	*180302*	*EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA*	*$ 655.200*
21	*181101*	*BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)*	*$ 655.200*
22	*181102*	*BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO*	*$ 655.200*
23	*181103*	*BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO*	*$ 655.200*
24	*182101*	*RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR*	*$ 1.984.600*
25	*182201*	*RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR*	*$ 655.200*
26	*182301*	*RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR*	*$ 1.114.900*
27	*182402*	*ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO*	*$ 1.536.400*
28	*183101*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO*	*$ 1.536.400*
29	*184101*	*SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR*	*$ 880.800*
30	*210001*	*CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL*	*$ 123.900*
31	*210002*	*CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 123.900*
32	*210101*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL*	*$ 123.900*
33	*210201*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL*	*$ 232.100*
34	*210202*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 232.100*
35	*210203*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR*	*$ 123.900*
36	*210401*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
37	*210402*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
38	*210501*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
39	*210502*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
40	*210801*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
41	*210802*	*CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
42	*210901*	*CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
43	*210902*	*CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
44	*211202*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL*	*$ 92.600*
45	*211203*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 92.600*
46	*211204*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA*	*$ 92.600*
47	*211301*	*DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL*	*$ 655.200*
48	*212001*	*BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL*	*$ 655.200*
49	*212101*	*BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA*	*$ 655.200*
50	*212201*	*BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 655.200*
51	*218001*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL*	*$ 655.200*
52	*218101*	*SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ*	*$ 1.114.900*
53	*218301*	*RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO*	*$ 3.817.300*
54	*218403*	*SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
55	*218404*	*SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
56	*218405*	*SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
57	*218406*	*SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
58	*218603*	*RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*

59	*218604*	*RINOPLASTIA VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
60	*218914*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL*	*$ 880.800*
61	*218915*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL*	*$ 1.114.900*
62	*219002*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.744.600*
63	*219003*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA*	*$ 3.744.600*
64	*219009*	*ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL*	*$ 3.323.700*
65	*219010*	*ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN*	*$ 3.323.700*
66	*219104*	*RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.744.600*
67	*219105*	*RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.744.600*
68	*219201*	*TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL*	*$ 1.536.400*
69	*219202*	*TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 1.536.400*
70	*219302*	*TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL*	*$ 1.984.600*
71	*219303*	*TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
72	*219501*	*SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL*	*$ 3.323.700*
73	*219502*	*SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.323.700*
74	*219602*	*RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
75	*219603*	*RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
76	*221102*	*BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL*	*$ 1.984.600*
77	*221401*	*NASOSINUSCOPIA*	*$ 2.181.400*
78	*221402*	*ANTROSCOPIA*	*$ 880.800*
79	*222107*	*ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.744.600*
80	*222109*	*ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 61.400*
81	*225301*	*INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL*	*$ 1.536.400*
82	*225302*	*INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 1.536.400*
83	*226204*	*RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
84	*226205*	*RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.817.300*
85	*230101*	*EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR*	*$ 352.900*
86	*230201*	*EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR*	*$ 19.600*
87	*231101*	*EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR*	*$ 96.800*
88	*231201*	*EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR*	*$ 160.800*
89	*232101*	*OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA*	*$ 38.400*
90	*232102*	*OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO*	*$ 66.100*
91	*232103*	*OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO*	*$ 48.800*
92	*232401*	*RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL*	*$ 167.600*
93	*232402*	*RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL*	*$ 336.200*
94	*234301*	*INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA*	*$ 259.800*
95	*234401*	*INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR*	*$ 324.800*
96	*237102*	*PULPOTOMÍA*	*$ 128.000*
97	*237103*	*PULPECTOMÍA*	*$ 128.000*
98	*237301*	*TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR*	*$ 128.000*
99	*237302*	*TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR*	*$ 160.800*
100	*240301*	*ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO*	*$ 162.900*
101	*243301*	*ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL*	*$ 1.984.600*
102	*247401*	*FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)*	*$ 162.900*
103	*247402*	*FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)*	*$ 129.100*
104	*255101*	*SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
105	*260101*	*SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
106	*260201*	*EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
107	*260301*	*DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA*	*$ 880.800*
108	*260302*	*DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 880.800*
109	*263102*	*SIALOADENECTOMÍA PARCIAL*	*$ 1.984.600*
110	*263203*	*SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL*	*$ 1.984.600*
111	*263204*	*SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)*	*$ 1.984.600*
112	*263206*	*SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES*	*$ 3.817.300*
113	*264001*	*CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
114	*264002*	*CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
115	*264005*	*SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO*	*$ 1.984.600*
116	*264006*	*FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL*	*$ 880.800*
117	*264007*	*SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
118	*264008*	*SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
119	*270102*	*INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL*	*$ 1.984.600*
120	*275101*	*SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS*	*$ 1.114.900*
121	*275102*	*SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS*	*$ 2.181.400*
122	*280001*	*DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL*	*$ 655.200*
123	*280002*	*DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL*	*$ 655.200*
124	*282101*	*AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
125	*284101*	*RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS*	*$ 2.181.400*
126	*285103*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*

127	*285104*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
128	*286101*	*ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
129	*286102*	*ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.536.400*
130	*287101*	*CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA*	*$ 1.536.400*
131	*287102*	*CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
132	*287103*	*CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 1.536.400*
133	*289102*	*BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES*	*$ 655.200*
134	*289103*	*BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 655.200*
135	*290301*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
136	*290401*	*DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA*	*$ 655.200*
137	*291101*	*FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA*	*$ 1.536.400*
138	*294001*	*DILATACIÓN DE NASOFARINGE*	*$ 655.200*
139	*306001*	*NASOLARINGOSCOPIA*	*$ 2.181.400*
140	*306004*	*LARINGOSCOPIA*	*$ 880.800*
141	*342101*	*TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA*	*$ 2.181.400*
142	*345001*	*TORACENTESIS DIAGNÓSTICA*	*$ 139.500*
143	*345002*	*TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA*	*$ 462.700*
144	*385801*	*OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR*	*$ 2.490.900*
145	*385803*	*OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES*	*$ 2.490.900*
146	*385905*	*OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES*	*$ 2.490.900*
147	*389201*	*CATETERISMO UMBILICAL*	*$ 87.400*
148	*414201*	*ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
149	*414301*	*ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
150	*414501*	*ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
151	*415102*	*ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
152	*416102*	*ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
153	*422003*	*ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA*	*$ 1.114.900*
154	*429401*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL*	*$ 4.074.200*
155	*430102*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
156	*431001*	*GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
157	*433101*	*PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
158	*436101*	*GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
159	*437101*	*GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
160	*441301*	*ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO*	*$ 1.536.400*
161	*441302*	*ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA*	*$ 1.536.400*
162	*442401*	*PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
163	*444001*	*SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
164	*444101*	*SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
165	*444201*	*SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
166	*446101*	*SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
167	*446201*	*CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
168	*446301*	*CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
169	*449201*	*MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
170	*450001*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
171	*452305*	*COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA*	*$ 3.323.700*
172	*453304*	*RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
173	*453306*	*RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
174	*456001*	*RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
175	*456101*	*RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
176	*456201*	*DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
177	*456202*	*YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
178	*456203*	*ILECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
179	*456401*	*RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO*	*$ 2.490.900*
180	*457001*	*COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
181	*457101*	*COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
182	*457201*	*CECECTOMIA VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
183	*457301*	*HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
184	*457401*	*RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
185	*457501*	*HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
186	*457601*	*SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
187	*458101*	*COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
188	*458301*	*COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA*	*$ 4.508.200*
189	*460103*	*EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
190	*461301*	*COLOSTOMIA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
191	*464001*	*REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL*	*$ 2.490.900*
192	*467001*	*ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
193	*468011*	*REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
194	*468012*	*REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
195	*471102*	*APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
196	*471110*	*APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
197	*483101*	*ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL*	*$ 1.536.400*

198	*483801*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA*	*$ 655.200*
199	*483802*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL*	*$ 2.490.900*
200	*488103*	*DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA*	*$ 655.200*
201	*490101*	*DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL*	*$ 880.800*
202	*490201*	*DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA*	*$ 880.800*
203	*494004*	*RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS*	*$ 2.181.400*
204	*494005*	*RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS*	*$ 1.984.600*
205	*499401*	*REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL*	*$ 3.323.700*
206	*502101*	*DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
207	*506103*	*HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
208	*506105*	*HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
209	*510001*	*COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
210	*512101*	*COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
211	*512104*	*COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 11.025.800*
212	*513601*	*COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 5.221.200*
213	*514001*	*EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA*	*$ 3.569.800*
214	*514301*	*RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA*	*$ 3.744.600*
215	*519101*	*REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR*	*$ 5.221.200*
216	*519401*	*REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA*	*$ 3.744.600*
217	*530001*	*HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
218	*530301*	*HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
219	*530401*	*HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
220	*530402*	*HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 2.181.400*
221	*530601*	*HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
222	*531001*	*HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
223	*531501*	*HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
224	*531601*	*HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
225	*531701*	*HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
226	*534001*	*HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
227	*534101*	*HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
228	*534301*	*HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
229	*535001*	*REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
230	*535101*	*REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
231	*535204*	*HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
232	*535301*	*HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
233	*536001*	*HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
234	*536501*	*HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
235	*536701*	*HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
236	*537301*	*REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
237	*540004*	*DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
238	*540007*	*DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
239	*540010*	*DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA*	*$ 655.200*
240	*540013*	*DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
241	*540015*	*DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 2.181.400*
242	*540101*	*LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
243	*541102*	*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA*	*$ 2.181.400*
244	*541601*	*RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
245	*541701*	*LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
246	*541702*	*LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
247	*542201*	*BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA*	*$ 554.300*
248	*542302*	*BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
249	*542304*	*BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 2.181.400*
250	*542401*	*BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
251	*543101*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA*	*$ 655.200*
252	*544104*	*OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
253	*544106*	*OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
254	*545001*	*LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
255	*545101*	*LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 2.490.900*
256	*546101*	*CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)*	*$ 2.490.900*
257	*547401*	*EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA*	*$ 2.490.900*
258	*547403*	*EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
259	*549201*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.490.900*
260	*561101*	*MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
261	*561102*	*MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 2.490.900*
262	*568905*	*RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE*	*$ 2.490.900*
263	*569001*	*DILATACIÓN DE MEATO URETERAL*	*$ 4.074.200*
264	*573201*	*CISTOSCOPIA TRANSURETRAL*	*$ 1.536.400*
265	*574201*	*RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
266	*574202*	*FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL*	*$ 3.817.300*
267	*576011*	*CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
268	*578901*	*CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)*	*$ 2.181.400*

269	*578910*	*REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)*	*$ 2.181.400*
270	*579901*	*ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA*	*$ 108.700*
271	*583101*	*FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES*	*$ 3.323.700*
272	*583201*	*FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
273	*586301*	*DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO*	*$ 1.114.900*
274	*597101*	*CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)*	*$ 3.569.800*
275	*597104*	*CISTOURETROPEXIA VAGINAL*	*$ 2.181.400*
276	*602002*	*ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL*	*$ 3.817.300*
277	*602003*	*ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR*	*$ 3.817.300*
278	*612101*	*REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS*	*$ 2.490.900*
279	*622101*	*RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR*	*$ 2.490.900*
280	*623001*	*ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)*	*$ 2.490.900*
281	*623002*	*RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]*	*$ 2.490.900*
282	*625203*	*ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
283	*625204*	*ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA*	*$ 3.323.700*
284	*631010*	*VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA*	*$ 2.490.900*
285	*631011*	*VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA*	*$ 2.490.900*
286	*631301*	*HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL*	*$ 2.490.900*
287	*632101*	*ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO*	*$ 2.490.900*
288	*637101*	*LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE*	*$ 1.114.900*
289	*637301*	*VASECTOMÍA*	*$ 1.114.900*
290	*640001*	*CIRCUNCISIÓN*	*$ 1.536.400*
291	*642101*	*FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE*	*$ 880.800*
292	*649101*	*CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO*	*$ 1.984.600*
293	*649301*	*SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS*	*$ 1.984.600*
294	*651202*	*BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
295	*651204*	*BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL*	*$ 2.181.400*
296	*652101*	*CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
297	*652102*	*CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
298	*652201*	*RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
299	*652202*	*RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
300	*652305*	*CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
301	*652410*	*OFOROSTOMIA*	*$ 1.984.600*
302	*652701*	*FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
303	*652702*	*FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 5.350.300*
304	*652901*	*LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.323.700*
305	*652902*	*LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
306	*653101*	*OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
307	*653102*	*OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
308	*655101*	*OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
309	*655102*	*OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
310	*657001*	*OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
311	*657002*	*OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
312	*659301*	*ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.181.400*
313	*659302*	*ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.181.400*
314	*659510*	*LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
315	*659520*	*LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 5.384.000*
316	*660201*	*SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.323.700*
317	*661110*	*BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.181.400*
318	*661120*	*BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
319	*662101*	*ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.536.400*
320	*662102*	*ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
321	*662104*	*ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA*	*$ 1.536.400*
322	*662201*	*ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.536.400*
323	*662202*	*ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
324	*662204*	*ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA*	*$ 1.536.400*
325	*664001*	*SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
326	*664002*	*SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
327	*665001*	*SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
328	*665002*	*SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
329	*666110*	*ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL*	*$ 1.984.600*
330	*666111*	*ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
331	*666210*	*RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.490.900*
332	*666220*	*RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
333	*667102*	*SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
334	*667301*	*SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.323.700*
335	*667302*	*SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
336	*667402*	*SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
337	*667601*	*SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.323.700*
338	*667610*	*SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
339	*667902*	*SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*

340	*669101*	*SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
341	*669102*	*SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
342	*669201*	*SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
343	*669202*	*SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
344	*669901*	*LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.323.700*
345	*669902*	*LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
346	*671202*	*BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL*	*$ 655.200*
347	*672001*	*CONIZACIÓN CERVICAL*	*$ 1.114.900*
348	*673101*	*ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]*	*$ 655.200*
349	*673201*	*ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO*	*$ 655.200*
350	*674004*	*AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL*	*$ 880.800*
351	*674103*	*ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL*	*$ 1.114.900*
352	*676910*	*CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO*	*$ 1.114.900*
353	*681105*	*BIOPSIA DE ENDOMETRIO*	*$ 655.200*
354	*681201*	*HISTEROSCOPIA*	*$ 655.200*
355	*682202*	*INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA*	*$ 655.200*
356	*682302*	*RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA*	*$ 655.200*
357	*682303*	*ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO*	*$ 655.200*
358	*682401*	*MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.569.800*
359	*682403*	*MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
360	*682404*	*MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
361	*682510*	*ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
362	*683101*	*HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.569.800*
363	*683111*	*HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
364	*684001*	*HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.569.800*
365	*684003*	*HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.569.800*
366	*684020*	*HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
367	*684103*	*HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.817.300*
368	*684104*	*HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
369	*685102*	*HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL*	*$ 3.569.800*
370	*690103*	*LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO*	*$ 655.200*
371	*691201*	*ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA*	*$ 5.567.900*
372	*691302*	*SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA*	*$ 1.984.600*
373	*694101*	*HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
374	*694102*	*HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 5.567.900*
375	*694204*	*CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
376	*698001*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 655.200*
377	*698002*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 655.200*
378	*698003*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA*	*$ 655.200*
379	*698004*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO*	*$ 655.200*
380	*701410*	*SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL*	*$ 1.114.900*
381	*701420*	*DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)*	*$ 880.800*
382	*702203*	*COLPOSCOPIA*	*$ 554.300*
383	*702401*	*BIOPSIA DE VAGINA*	*$ 655.200*
384	*703101*	*HIMENECTOMÍA*	*$ 655.200*
385	*704003*	*OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]*	*$ 1.984.600*
386	*705110*	*COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE*	*$ 1.536.400*
387	*705210*	*COLPORRAFIA POSTERIOR*	*$ 1.536.400*
388	*705301*	*COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR*	*$ 1.984.600*
389	*705302*	*COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE*	*$ 1.984.600*
390	*705303*	*COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO*	*$ 2.490.900*
391	*707110*	*REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)*	*$ 1.114.900*
392	*707120*	*REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)*	*$ 2.181.400*
393	*707130*	*REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)*	*$ 2.181.400*
394	*707701*	*COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 3.569.800*
395	*707702*	*COLPOPEXIA VÍA VAGINAL*	*$ 3.323.700*
396	*707703*	*COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
397	*707920*	*CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA*	*$ 3.323.700*
398	*709101*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN*	*$ 554.300*
399	*709102*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN*	*$ 655.200*
400	*710921*	*INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE*	*$ 880.800*
401	*710922*	*MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE*	*$ 1.536.400*
402	*711110*	*BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA*	*$ 655.200*
403	*711120*	*BIOPSIA DE CLÍTORIS*	*$ 655.200*
404	*711130*	*BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN*	*$ 655.200*
405	*712003*	*MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN*	*$ 554.300*
406	*712401*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN*	*$ 1.536.400*
407	*713101*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE*	*$ 1.536.400*
408	*717920*	*SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)*	*$ 1.114.900*

409	*718101*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN*	*$ 655.200*
410	*718102*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN*	*$ 655.200*
411	*732201*	*PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION*	*$ 1.984.600*
412	*735301*	*ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA*	*$ 1.984.600*
413	*735930*	*ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE*	*$ 1.984.600*
414	*735931*	*ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE*	*$ 1.984.600*
415	*735980*	*OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO*	*$ 1.984.600*
416	*740001*	*CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL*	*$ 2.181.400*
417	*740002*	*CESÁREA CORPORAL*	*$ 2.181.400*
418	*740003*	*CESÁREA EXTRAPERITONEAL*	*$ 2.181.400*
419	*743101*	*REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.181.400*
420	*743102*	*REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.181.400*
421	*750101*	*LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE*	*$ 880.800*
422	*750105*	*LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO*	*$ 880.800*
423	*754101*	*REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO*	*$ 655.200*
424	*756901*	*PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ*	*$ 1.114.900*
425	*756902*	*PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL*	*$ 2.181.400*
426	*756910*	*REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA*	*$ 880.800*
427	*759101*	*DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN*	*$ 655.200*
428	*770101*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)*	*$ 1.114.900*
429	*770201*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO*	*$ 2.181.400*
430	*770302*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO*	*$ 2.181.400*
431	*770401*	*DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)*	*$ 1.114.900*
432	*770402*	*DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)*	*$ 1.114.900*
433	*770601*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA*	*$ 880.800*
434	*770701*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ*	*$ 2.490.900*
435	*770802*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)*	*$ 1.114.900*
436	*770901*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)*	*$ 880.800*
437	*770902*	*SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)*	*$ 880.800*
438	*772101*	*OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)*	*$ 1.984.600*
439	*772102*	*OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA*	*$ 1.984.600*
440	*772203*	*OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 2.490.900*
441	*772204*	*OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 2.490.900*
442	*772304*	*OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 2.490.900*
443	*772305*	*OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 2.490.900*
444	*772306*	*OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 2.490.900*
445	*772307*	*OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 2.490.900*
446	*772403*	*OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 2.181.400*
447	*772404*	*OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 2.181.400*
448	*772405*	*OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 2.181.400*
449	*772406*	*OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 2.181.400*
450	*772704*	*OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 3.817.300*
451	*772804*	*OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
452	*772805*	*OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 1.984.600*
453	*772806*	*OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
454	*772807*	*OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 1.984.600*
455	*772808*	*OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN*	*$ 1.984.600*
456	*772809*	*OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN*	*$ 1.984.600*
457	*772903*	*OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
458	*772904*	*OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA*	*$ 1.984.600*
459	*772905*	*OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.114.900*
460	*772906*	*OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.114.900*
461	*772907*	*OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN*	*$ 1.114.900*
462	*772908*	*OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN*	*$ 1.114.900*
463	*774002*	*BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA*	*$ 880.800*
464	*775104*	*CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
465	*775105*	*CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
466	*775106*	*CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
467	*775107*	*CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
468	*776702*	*ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ*	*$ 2.181.400*
469	*780101*	*INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA*	*$ 2.181.400*
470	*780301*	*INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO*	*$ 3.323.700*
471	*780402*	*INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES*	*$ 3.569.800*
472	*780403*	*INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)*	*$ 2.490.900*
473	*780501*	*INJERTO ÓSEO EN FÉMUR*	*$ 3.569.800*
474	*780701*	*INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ*	*$ 3.569.800*
475	*780801*	*INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS*	*$ 2.181.400*
476	*780901*	*APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO*	*$ 2.181.400*

477	*781702*	*APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ*	*$ 2.181.400*
478	*786101*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)*	*$ 1.114.900*
479	*786102*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
480	*786201*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO*	*$ 1.984.600*
481	*786202*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
482	*786301*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO*	*$ 1.114.900*
483	*786302*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
484	*786401*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*
485	*786402*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
486	*786601*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA*	*$ 880.800*
487	*786602*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA*	*$ 880.800*
488	*786701*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ*	*$ 2.181.400*
489	*786702*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
490	*786801*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)*	*$ 1.114.900*
491	*786901*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO*	*$ 1.536.400*
492	*786902*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
493	*786910*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE*	*$ 1.114.900*
494	*786911*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
495	*790101*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)*	*$ 655.200*
496	*790201*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO*	*$ 1.536.400*
497	*790301*	*REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)*	*$ 1.536.400*
498	*790302*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO*	*$ 1.536.400*
499	*790401*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)*	*$ 1.114.900*
500	*790402*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)*	*$ 1.114.900*
501	*790704*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ*	*$ 1.536.400*
502	*790801*	*REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO*	*$ 1.536.400*
503	*790901*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)*	*$ 1.114.900*
504	*790902*	*REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)*	*$ 880.800*
505	*791102*	*REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
506	*791702*	*REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 2.181.400*
507	*792102*	*REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA*	*$ 1.536.400*
508	*792201*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO*	*$ 1.984.600*
509	*792302*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO*	*$ 1.984.600*
510	*792401*	*REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO*	*$ 3.323.700*
511	*792601*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.114.900*
512	*792801*	*REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*
513	*792901*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO*	*$ 3.323.700*
514	*792902*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE*	*$ 1.536.400*
515	*793101*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA*	*$ 1.984.600*
516	*793201*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)*	*$ 1.984.600*
517	*793210*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)*	*$ 1.984.600*
518	*793303*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
519	*793307*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.984.600*
520	*793405*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 3.323.700*
521	*793601*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)*	*$ 1.114.900*
522	*793901*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 3.323.700*
523	*793902*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA*	*$ 1.536.400*
524	*795601*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN*	*$ 3.323.700*
525	*796501*	*LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR*	*$ 2.490.900*
526	*797101*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO*	*$ 1.114.900*
527	*797201*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO*	*$ 1.114.900*
528	*797402*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA*	*$ 3.323.700*
529	*797403*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)*	*$ 2.490.900*
530	*797404*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)*	*$ 1.984.600*
531	*797502*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA*	*$ 2.181.400*
532	*797603*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA*	*$ 1.114.900*
533	*797701*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)*	*$ 1.114.900*
534	*798101*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR*	*$ 3.323.700*
535	*798302*	*REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
536	*798401*	*REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
537	*798403*	*REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA*	*$ 3.323.700*
538	*798701*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)*	*$ 3.817.300*
539	*799602*	*REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
540	*799702*	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO*	*$ 2.181.400*
541	*799704*	*REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO*	*$ 3.323.700*

542	*800101*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA*	*$ 1.114.900*
543	*800102*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA*	*$ 1.114.900*
544	*800104*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 1.114.900*
545	*801101*	*ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR*	*$ 1.114.900*
546	*801201*	*ARTROTOMÍA DE CODO*	*$ 1.984.600*
547	*801601*	*ARTROTOMÍA DE RODILLA*	*$ 1.984.600*
548	*801701*	*ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE*	*$ 1.536.400*
549	*801801*	*ARTROTOMÍA EN PIE*	*$ 1.114.900*
550	*802101*	*ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO*	*$ 1.114.900*
551	*802601*	*ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA*	*$ 1.114.900*
552	*803101*	*BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
553	*804101*	*DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
554	*806103*	*MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 4.074.200*
555	*806104*	*MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 4.074.200*
556	*807101*	*SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
557	*807102*	*SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
558	*807103*	*SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
559	*807104*	*SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
560	*807602*	*SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
561	*807603*	*SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
562	*807604*	*SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
563	*808011*	*DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
564	*808012*	*DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
565	*808062*	*LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
566	*808112*	*EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
567	*808114*	*REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 2.181.400*
568	*808502*	*EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
569	*808602*	*EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
570	*808604*	*RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.536.400*
571	*812302*	*ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
572	*812801*	*ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)*	*$ 1.984.600*
573	*812802*	*ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)*	*$ 2.490.900*
574	*814504*	*RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.744.600*
575	*814505*	*RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.744.600*
576	*814704*	*CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
577	*814705*	*RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 4.074.200*
578	*814706*	*RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
579	*814707*	*RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
580	*814708*	*FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
581	*814709*	*FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
582	*814712*	*SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
583	*814722*	*SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
584	*814723*	*LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
585	*814724*	*REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
586	*814725*	*CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
587	*814726*	*REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
588	*814731*	*CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
589	*818302*	*ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA*	*$ 2.181.400*
590	*818307*	*REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
591	*818607*	*CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA*	*$ 3.569.800*
592	*818608*	*CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
593	*819310*	*CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
594	*819331*	*CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
595	*821101*	*TENOTOMÍA DE MANO PALMAR*	*$ 880.800*
596	*822101*	*RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO*	*$ 1.984.600*
597	*823301*	*TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*
598	*823303*	*TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)*	*$ 3.323.700*
599	*823501*	*ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO*	*$ 3.817.300*
600	*824201*	*TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA*	*$ 3.744.600*
601	*824215*	*TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA*	*$ 3.744.600*
602	*824301*	*TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)*	*$ 2.490.900*
603	*824321*	*TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)*	*$ 2.490.900*
604	*824601*	*MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*
605	*825501*	*ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*
606	*827901*	*INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)*	*$ 2.181.400*
607	*828330*	*CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)*	*$ 2.181.400*
608	*828404*	*CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]*	*$ 1.536.400*
609	*828501*	*TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.536.400*
610	*829111*	*TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*

611	*829121*	*TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.984.600*
612	*829125*	*TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)*	*$ 3.323.700*
613	*829201*	*ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO*	*$ 29.700*
614	*829401*	*INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO*	*$ 29.700*
615	*829501*	*INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO*	*$ 29.700*
616	*829910*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO*	*$ 1.536.400*
617	*831101*	*TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)*	*$ 655.200*
618	*831311*	*TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA*	*$ 655.200*
619	*831312*	*TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 655.200*
620	*831450*	*FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA*	*$ 1.536.400*
621	*833101*	*ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO*	*$ 1.536.400*
622	*833901*	*ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]*	*$ 1.536.400*
623	*834202*	*TENOSINOVECTOMÍA*	*$ 1.536.400*
624	*834501*	*DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO*	*$ 1.114.900*
625	*835101*	*BURSECTOMÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
626	*835501*	*BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA*	*$ 1.536.400*
627	*836301*	*REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
628	*838502*	*ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES*	*$ 2.490.900*
629	*838601*	*CUADRICESPLASTIA ABIERTA*	*$ 3.569.800*
630	*838602*	*CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
631	*838830*	*TENODESIS*	*$ 2.181.400*
632	*838910*	*ALARGAMIENTO DE FASCIA*	*$ 1.114.900*
633	*839101*	*LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]*	*$ 1.114.900*
634	*839901*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)*	*$ 1.536.400*
635	*839903*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)*	*$ 1.536.400*
636	*840101*	*AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.114.900*
637	*843101*	*REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO*	*$ 1.536.400*
638	*843401*	*REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO*	*$ 1.536.400*
639	*843501*	*REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)*	*$ 1.114.900*
640	*843801*	*REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS*	*$ 1.114.900*
641	*850101*	*DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA*	*$ 655.200*
642	*850201*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA*	*$ 880.800*
643	*851201*	*BIOPSIA ABIERTA DE MAMA*	*$ 880.800*
644	*854501*	*ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES*	*$ 4.074.200*
645	*858101*	*SUTURA DE HERIDA DE MAMA*	*$ 1.114.900*
646	*860101*	*BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE*	*$ 554.300*
647	*860102*	*BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)*	*$ 554.300*
648	*860103*	*BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)*	*$ 554.300*
649	*860205*	*TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]*	*$ 53.600*
650	*861101*	*DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN*	*$ 99.400*
651	*861102*	*DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN*	*$ 880.800*
652	*861103*	*DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN*	*$ 99.400*
653	*861104*	*DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS*	*$ 880.800*
654	*861201*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN*	*$ 655.200*
655	*861202*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN*	*$ 655.200*
656	*861203*	*EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN*	*$ 655.200*
657	*861401*	*INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES*	*$ 239.400*
658	*861402*	*INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES*	*$ 239.400*
659	*861403*	*INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES*	*$ 239.400*
660	*862101*	*DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL*	*$ 880.800*
661	*862102*	*MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL*	*$ 1.984.600*
662	*862103*	*RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)*	*$ 1.984.600*
663	*862104*	*RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO*	*$ 1.984.600*
664	*862701*	*ONICECTOMÍA*	*$ 554.300*
665	*862802*	*DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL*	*$ 1.114.900*
666	*863101*	*RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES*	*$ 99.400*
667	*863102*	*RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES*	*$ 99.400*
668	*864101*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS*	*$ 1.114.900*
669	*864102*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS*	*$ 1.114.900*
670	*864103*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS*	*$ 1.114.900*
671	*864104*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS*	*$ 1.114.900*
672	*864105*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)*	*$ 1.984.600*
673	*864201*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO*	*$ 1.984.600*

674	*864202*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS*	*$ 1.984.600*
675	*864203*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS*	*$ 1.984.600*
676	*864204*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS*	*$ 1.984.600*
677	*864205*	*RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS*	*$ 1.984.600*
678	*865101*	*SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL*	*$ 1.114.900*
679	*865102*	*SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL*	*$ 2.181.400*
680	*865201*	*SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA*	*$ 1.114.900*
681	*865202*	*SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS*	*$ 2.181.400*
682	*865203*	*SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES*	*$ 1.114.900*
683	*865204*	*SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA*	*$ 2.181.400*
684	*865205*	*SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS*	*$ 1.114.900*
685	*865206*	*SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES*	*$ 2.181.400*
686	*865207*	*SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)*	*$ 3.323.700*
687	*866205*	*INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL*	*$ 1.536.400*
688	*866301*	*INJERTO CONDROCUTÁNEO*	*$ 1.984.600*
689	*867001*	*COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS*	*$ 1.984.600*
690	*867002*	*COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS*	*$ 1.984.600*
691	*867003*	*COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS*	*$ 1.984.600*
692	*867103*	*COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS*	*$ 4.074.200*
693	*867104*	*COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS*	*$ 4.074.200*
694	*867201*	*COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS*	*$ 1.984.600*
695	*867202*	*COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS*	*$ 1.984.600*
696	*867203*	*COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS*	*$ 1.984.600*
697	*868101*	*RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL*	*$ 880.800*
698	*868102*	*RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL*	*$ 880.800*
699	*868401*	*PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS*	*$ 1.536.400*
700	*868504*	*PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS*	*$ 1.984.600*
701	*868505*	*PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO*	*$ 2.181.400*
702	*868601*	*ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA*	*$ 3.744.600*
703	*868603*	*RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL*	*$ 1.536.400*
704	*868604*	*RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO*	*$ 1.536.400*
705	*870001*	*RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE*	*$ 113.000*
706	*870003*	*RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO*	*$ 99.900*
707	*870004*	*RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA*	*$ 99.900*
708	*870005*	*RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS*	*$ 129.100*
709	*870007*	*RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO*	*$ 129.100*
710	*870101*	*RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)*	*$ 99.900*
711	*870102*	*RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS*	*$ 99.900*
712	*870103*	*RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS*	*$ 99.900*
713	*870105*	*RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO*	*$ 99.900*
714	*870107*	*RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES*	*$ 99.900*
715	*870108*	*RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES*	*$ 99.900*
716	*870131*	*RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]*	*$ 99.900*
717	*870451*	*RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES*	*$ 17.000*
718	*870452*	*RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES*	*$ 17.000*
719	*870454*	*RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES*	*$ 17.000*
720	*870455*	*RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES*	*$ 17.000*
721	*870456*	*RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO*	*$ 17.000*
722	*870460*	*RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES*	*$ 17.000*
723	*870602*	*RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO*	*$ 115.500*
724	*870603*	*RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]*	*$ 115.500*
725	*871010*	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL*	*$ 126.400*
726	*871019*	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL*	*$ 126.400*
727	*871020*	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA*	*$ 123.900*
728	*871030*	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR*	*$ 123.900*
729	*871040*	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA*	*$ 154.000*
730	*871050*	*RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX*	*$ 120.300*
731	*871060*	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL*	*$ 208.200*
732	*871070*	*RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL*	*$ 126.400*
733	*871091*	*RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS*	*$ 84.900*
734	*871111*	*RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL*	*$ 109.800*
735	*871112*	*RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN*	*$ 98.900*
736	*871121*	*RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*$ 109.800*
737	*871129*	*RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES*	*$ 98.900*
738	*871202*	*APICOGRAMA*	*$ 115.500*
739	*872002*	*RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE*	*$ 128.000*
740	*872011*	*RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)*	*$ 169.700*
741	*873002*	*RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)*	*$ 347.700*

742	*873004*	*RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]*	*$ 77.000*
743	*873111*	*RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO*	*$ 99.900*
744	*873112*	*RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA*	*$ 77.000*
745	*873121*	*RADIOGRAFÍA DE HÚMERO*	*$ 99.900*
746	*873122*	*RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO*	*$ 77.000*
747	*873123*	*RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES*	*$ 45.200*
748	*873202*	*RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS*	*$ 45.200*
749	*873204*	*RADIOGRAFÍA DE HOMBRO*	*$ 99.900*
750	*873205*	*RADIOGRAFÍA DE CODO*	*$ 77.000*
751	*873206*	*RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA*	*$ 77.000*
752	*873210*	*RADIOGRAFÍA DE MANO*	*$ 77.000*
753	*873303*	*RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)*	*$ 45.200*
754	*873311*	*RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL*	*$ 122.300*
755	*873312*	*RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)*	*$ 99.900*
756	*873313*	*RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)*	*$ 99.900*
757	*873314*	*RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL*	*$ 99.900*
758	*873333*	*RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)*	*$ 77.000*
759	*873335*	*RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)*	*$ 77.000*
760	*873340*	*RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)*	*$ 77.000*
761	*873411*	*RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)*	*$ 84.900*
762	*873412*	*RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA*	*$ 45.200*
763	*873420*	*RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)*	*$ 99.900*
764	*873422*	*RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)*	*$ 45.200*
765	*873423*	*RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA*	*$ 115.500*
766	*873431*	*RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)*	*$ 77.000*
767	*873443*	*RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES*	*$ 45.200*
768	*873444*	*RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)*	*$ 40.700*
769	*879111*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE*	*$ 764.000*
770	*879112*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE*	*$ 838.500*
771	*879113*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE*	*$ 960.200*
772	*879121*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS*	*$ 651.600*
773	*879131*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA*	*$ 838.500*
774	*879132*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE*	*$ 838.500*
775	*879150*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)*	*$ 838.500*
776	*879161*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO*	*$ 711.500*
777	*879162*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE*	*$ 838.500*
778	*879201*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)*	*$ 711.500*
779	*879205*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)*	*$ 418.400*
780	*879301*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX*	*$ 795.300*
781	*879391*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES*	*$ 795.300*
782	*879410*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR*	*$ 900.900*
783	*879420*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)*	*$ 1.046.700*
784	*879431*	*UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA*	*$ 321.200*
785	*879460*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS*	*$ 711.500*
786	*879510*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES*	*$ 651.600*
787	*879520*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES*	*$ 651.600*
788	*879522*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)*	*$ 251.400*
789	*879523*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)*	*$ 251.400*
790	*879910*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL*	*$ 1.108.500*
791	*881112*	*ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS*	*$ 185.300*
792	*881118*	*ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER*	*$ 185.300*
793	*881131*	*ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 182.700*
794	*881141*	*ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 182.700*
795	*881201*	*ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 192.500*
796	*881202*	*ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO*	*$ 659.400*
797	*881211*	*ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)*	*$ 167.100*
798	*881212*	*ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS*	*$ 167.100*
799	*881301*	*ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS*	*$ 182.700*
800	*881302*	*ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL*	*$ 354.900*
801	*881305*	*ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR*	*$ 281.600*
802	*881306*	*ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA*	*$ 177.500*
803	*881313*	*ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)*	*$ 281.600*
804	*881318*	*ECOGRAFÍA DE RECTO*	*$ 154.500*
805	*881320*	*ECOGRAFÍA DE ANO*	*$ 154.500*
806	*881332*	*ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)*	*$ 215.000*
807	*881360*	*ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER*	*$ 187.300*
808	*881362*	*ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER*	*$ 177.500*
809	*881390*	*ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA*	*$ 369.500*
810	*881401*	*ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL*	*$ 187.300*

811	*881402*	*ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL*	*$ 61.900*
812	*881403*	*ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)*	*$ 146.800*
813	*881410*	*ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)*	*$ 146.800*
814	*881431*	*ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL*	*$ 120.300*
815	*881432*	*ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL*	*$ 187.300*
816	*881434*	*PERFIL BIOFÍSICO*	*$ 183.700*
817	*881435*	*ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL*	*$ 245.700*
818	*881501*	*ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL*	*$ 215.000*
819	*881502*	*ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL*	*$ 154.500*
820	*881510*	*ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 182.700*
821	*881511*	*ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER*	*$ 247.200*
822	*881521*	*ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 182.700*
823	*881601*	*ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 191.600*
824	*881602*	*ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*	*$ 191.600*
825	*881610*	*ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO*	*$ 191.600*
826	*881611*	*ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO*	*$ 191.600*
827	*881612*	*ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)*	*$ 191.600*
828	*881613*	*ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO*	*$ 191.600*
829	*881620*	*ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA*	*$ 191.600*
830	*881621*	*ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO*	*$ 191.600*
831	*881622*	*ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE*	*$ 191.600*
832	*881630*	*ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA*	*$ 191.600*
833	*881640*	*ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO*	*$ 191.600*
834	*882112*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO*	*$ 576.700*
835	*882132*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO*	*$ 576.700*
836	*882203*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS*	*$ 576.700*
837	*882212*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL*	*$ 576.700*
838	*882222*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES*	*$ 576.700*
839	*882252*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA*	*$ 576.700*
840	*882262*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS*	*$ 576.700*
841	*882282*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES*	*$ 232.100*
842	*882298*	*ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA*	*$ 245.700*
843	*882307*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES*	*$ 232.100*
844	*882308*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES*	*$ 232.100*
845	*882309*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES*	*$ 232.100*
846	*882316*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR*	*$ 232.100*
847	*882317*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES*	*$ 232.100*
848	*882318*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR*	*$ 232.100*
849	*882801*	*ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS*	*$ 576.700*
850	*890201*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL*	*$ 54.600*
851	*890202*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS*	*$ 56.700*
852	*890203*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL*	*$ 37.400*
853	*890205*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA*	*$ 35.100*
854	*890206*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*	*$ 39.700*
855	*890207*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA*	*$ 77.000*
856	*890208*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA*	*$ 37.400*
857	*890209*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL*	*$ 28.300*
858	*890210*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA*	*$ 35.100*
859	*890211*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA*	*$ 35.100*
860	*890226*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA*	*$ 79.100*
861	*890228*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA*	*$ 170.000*
862	*890235*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL*	*$ 79.100*
863	*890242*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA*	*$ 79.100*
864	*890246*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA*	*$ 170.000*
865	*890250*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*	*$ 79.100*
866	*890262*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*	*$ 79.100*
867	*890266*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA*	*$ 79.100*
868	*890280*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA*	*$ 79.100*
869	*890282*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA*	*$ 79.100*
870	*890283*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA*	*$ 79.100*
871	*890284*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA*	*$ 79.100*
872	*890294*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA*	*$ 79.100*
873	*890301*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL*	*$ 54.600*
874	*890302*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS*	*$ 56.700*
875	*890303*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL*	*$ 32.500*
876	*890306*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*	*$ 39.700*
877	*890307*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA*	*$ 77.000*
878	*890308*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA*	*$ 37.400*
879	*890309*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL*	*$ 28.300*
880	*890310*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA*	*$ 35.100*
881	*890311*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA*	*$ 35.100*

882	*890326*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA*	*$ 79.100*
883	*890328*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA*	*$ 170.000*
884	*890335*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL*	*$ 79.100*
885	*890342*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA*	*$ 79.100*
886	*890346*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA*	*$ 170.000*
887	*890350*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*	*$ 79.100*
888	*890362*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*	*$ 79.100*
889	*890366*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA*	*$ 79.100*
890	*890380*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA*	*$ 79.100*
891	*890382*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA*	*$ 79.100*
892	*890383*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA*	*$ 79.100*
893	*890384*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA*	*$ 79.100*
894	*890394*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA*	*$ 79.100*
895	*890402*	*INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS*	*$ 87.400*
896	*890406*	*INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*	*$ 38.400*
897	*890408*	*INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA*	*$ 37.400*
898	*890409*	*INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL*	*$ 28.300*
899	*890410*	*INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA*	*$ 35.100*
900	*890411*	*INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA*	*$ 35.100*
901	*890426*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA*	*$ 87.400*
902	*890435*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL*	*$ 87.400*
903	*890442*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA*	*$ 87.400*
904	*890450*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*	*$ 87.400*
905	*890466*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA*	*$ 87.400*
906	*890480*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA*	*$ 87.400*
907	*890482*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA*	*$ 87.400*
908	*890483*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA*	*$ 87.400*
909	*890484*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA*	*$ 87.400*
910	*890494*	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA*	*$ 87.400*
911	*890502*	*PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)*	*$ 159.200*
912	*890610*	*ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA*	*$ 35.100*
913	*890701*	*CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL*	*$ 90.100*
914	*890703*	*CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL*	*$ 40.700*
915	*890750*	*CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*	*$ 90.100*
916	*890793*	*CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS*	*$ 90.100*
917	*892901*	*TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO*	*$ 43.800*
918	*895001*	*MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)*	*$ 723.900*
919	*895004*	*MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA*	*$ 723.900*
920	*895101*	*ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE*	*$ 75.000*
921	*897011*	*MONITORIA FETAL ANTEPARTO*	*$ 41.100*
922	*897012*	*MONITORIA FETAL INTRAPARTO*	*$ 176.900*
923	*898015*	*ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL*	*$ 43.800*
924	*898016*	*ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 43.800*
925	*898101*	*ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA*	*$ 161.900*
926	*898807*	*ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)*	*$ 218.600*
927	*901001*	*ANTIBIOGRAMA (DISCO)*	*$ 47.500*
928	*901002*	*ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO*	*$ 47.500*
929	*901003*	*ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL*	*$ 47.500*
930	*901101*	*BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]*	*$ 24.200*
931	*901102*	*COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA*	*$ 24.200*
932	*901104*	*COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA*	*$ 53.600*
933	*901107*	*COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA*	*$ 19.600*
934	*901110*	*COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA*	*$ 53.600*
935	*901202*	*Bordetella pertussis CULTIVO*	*$ 61.400*
936	*901209*	*CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)*	*$ 89.500*
937	*901210*	*CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA*	*$ 61.400*
938	*901212*	*CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA*	*$ 53.600*
939	*901213*	*CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL*	*$ 53.600*
940	*901217*	*CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES*	*$ 89.500*
941	*901218*	*CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA*	*$ 101.500*
942	*901221*	*HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA*	*$ 108.300*
943	*901222*	*HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA*	*$ 108.300*
944	*901223*	*HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA*	*$ 108.300*
945	*901224*	*HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA*	*$ 108.300*
946	*901225*	*HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA*	*$ 108.300*
947	*901229*	*HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA*	*$ 109.800*
948	*901230*	*Mycobacterium tuberculosis CULTIVO*	*$ 109.800*
949	*901232*	*Neisseria gonorrhoeae CULTIVO*	*$ 92.600*

950	*901235*	*UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)*	*$ 47.500*
951	*901236*	*UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)*	*$ 47.500*
952	*901237*	*UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)*	*$ 47.500*
953	*901303*	*Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN*	*$ 42.000*
954	*901304*	*EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA*	*$ 38.400*
955	*901305*	*EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)*	*$ 21.900*
956	*901312*	*Listeria SEROTIPIFICACIÓN*	*$ 68.200*
957	*901313*	*Mycobacterium IDENTIFICACIÓN*	*$ 154.000*
958	*901321*	*Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)*	*$ 77.000*
959	*901322*	*Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN*	*$ 37.900*
960	*902003*	*AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA*	*$ 247.200*
961	*902006*	*ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA*	*$ 112.400*
962	*902007*	*ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA*	*$ 112.400*
963	*902008*	*ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL*	*$ 112.400*
964	*902011*	*PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL*	*$ 53.600*
965	*902012*	*FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]*	*$ 22.400*
966	*902024*	*FIBRINÓGENO*	*$ 34.800*
967	*902048*	*TIEMPO DE TROMBINA*	*$ 17.000*
968	*902049*	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]*	*$ 46.600*
969	*902079*	*ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO*	*$ 96.800*
970	*902121*	*PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]*	*$ 17.000*
971	*902204*	*ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL*	*$ 8.700*
972	*902205*	*ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA*	*$ 8.700*
973	*902206*	*EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA*	*$ 13.700*
974	*902207*	*HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL*	*$ 37.900*
975	*902208*	*HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 37.900*
976	*902209*	*HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO*	*$ 37.900*
977	*902210*	*HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO*	*$ 37.900*
978	*902211*	*HEMATOCRITO*	*$ 6.900*
979	*902213*	*HEMOGLOBINA*	*$ 14.200*
980	*902214*	*HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA*	*$ 19.600*
981	*902216*	*LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)*	*$ 11.000*
982	*902217*	*PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]*	*$ 24.200*
983	*902218*	*RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA*	*$ 24.200*
984	*902219*	*EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL*	*$ 24.200*
985	*902220*	*RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO*	*$ 15.500*
986	*902221*	*RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL*	*$ 15.500*
987	*902223*	*RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL*	*$ 24.200*
988	*902224*	*RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO*	*$ 24.200*
989	*903016*	*FERRITINA*	*$ 87.400*
990	*903018*	*FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE*	*$ 42.000*
991	*903026*	*MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL*	*$ 69.300*
992	*903027*	*MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 69.300*
993	*903028*	*MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA*	*$ 69.300*
994	*903044*	*SATURACIÓN DE TRANSFERRINA*	*$ 64.500*
995	*903045*	*TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA*	*$ 136.400*
996	*903046*	*TRANSFERRINA AUTOMATIZADA*	*$ 136.400*
997	*903062*	*MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA*	*$ 232.100*
998	*903301*	*GALACTOSA CUANTITATIVA*	*$ 42.000*
999	*903426*	*HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA*	*$ 83.800*
1000	*903427*	*HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA*	*$ 83.800*
1001	*903428*	*HEMOSIDERINA EN ORINA*	*$ 86.300*
1002	*903438*	*TROPONINA T CUALITATIVA*	*$ 117.100*
1003	*903439*	*TROPONINA T CUANTITATIVA*	*$ 117.100*
1004	*903503*	*LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)*	*$ 88.500*
1005	*903504*	*LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)*	*$ 96.800*
1006	*903603*	*CALCIO AUTOMATIZADO*	*$ 32.500*
1007	*903605*	*IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]*	*$ 32.500*
1008	*903703*	*VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]*	*$ 200.900*
1009	*903801*	*ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 25.600*
1010	*903802*	*ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 25.600*
1011	*903803*	*ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 15.500*
1012	*903804*	*ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 15.500*
1013	*903805*	*AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 29.700*

1014	*903806*	*AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 29.700*
1015	*903809*	*BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA*	*$ 16.000*
1016	*903810*	*CALCIO SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 32.500*
1017	*903811*	*CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 32.500*
1018	*903812*	*CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO*	*$ 64.500*
1019	*903813*	*CLORO*	*$ 17.300*
1020	*903814*	*CLORO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 17.300*
1021	*903815*	*COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD*	*$ 38.400*
1022	*903816*	*COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 45.200*
1023	*903817*	*COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO*	*$ 45.200*
1024	*903818*	*COLESTEROL TOTAL*	*$ 46.600*
1025	*903819*	*CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA*	*$ 84.900*
1026	*903820*	*CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA*	*$ 84.900*
1027	*903821*	*CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]*	*$ 35.100*
1028	*903822*	*CREATINA*	*$ 25.600*
1029	*903823*	*CREATININA DEPURACIÓN*	*$ 35.100*
1030	*903824*	*CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 21.900*
1031	*903833*	*FOSFATASA ALCALINA*	*$ 27.900*
1032	*903834*	*FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO*	*$ 42.000*
1033	*903835*	*FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 30.600*
1034	*903836*	*FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 30.600*
1035	*903838*	*GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA*	*$ 46.600*
1036	*903839*	*GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)*	*$ 84.900*
1037	*903840*	*GLUCOSA EN ORINA*	*$ 15.500*
1038	*903841*	*GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA*	*$ 22.900*
1039	*903842*	*GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA*	*$ 57.800*
1040	*903843*	*GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL*	*$ 57.800*
1041	*903844*	*GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA*	*$ 105.100*
1042	*903845*	*GLUCOSA TEST O' SULLIVAN*	*$ 57.800*
1043	*903847*	*LIPASA*	*$ 58.200*
1044	*903849*	*LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)*	*$ 96.800*
1045	*903850*	*LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)*	*$ 99.900*
1046	*903851*	*LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)*	*$ 88.500*
1047	*903852*	*LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)*	*$ 98.900*
1048	*903853*	*LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)*	*$ 96.800*
1049	*903854*	*MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 35.100*
1050	*903855*	*MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 35.100*
1051	*903856*	*NITRÓGENO UREICO*	*$ 18.300*
1052	*903857*	*NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 18.300*
1053	*903859*	*POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 54.100*
1054	*903860*	*POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 54.100*
1055	*903861*	*PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]*	*$ 96.800*
1056	*903862*	*PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 17.300*
1057	*903863*	*PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS*	*$ 15.500*
1058	*903864*	*SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 44.800*
1059	*903865*	*SODIO EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 44.800*
1060	*903866*	*TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]*	*$ 257.600*
1061	*903867*	*TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]*	*$ 257.600*
1062	*903868*	*TRIGLICERIDOS*	*$ 25.600*
1063	*903869*	*UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS*	*$ 20.100*
1064	*903870*	*UREA EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 20.100*
1065	*903871*	*AMILASA EN ORINA PARCIAL*	*$ 29.700*
1066	*903872*	*SODIO EN ORINA PARCIAL*	*$ 44.800*
1067	*903873*	*CALCIO EN ORINA PARCIAL*	*$ 32.500*
1068	*903874*	*PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL*	*$ 15.500*
1069	*903875*	*FÓSFORO EN ORINA PARCIAL*	*$ 30.600*
1070	*903876*	*CREATININA EN ORINA PARCIAL*	*$ 21.900*
1071	*903877*	*ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL*	*$ 25.600*
1072	*903878*	*POTASIO EN ORINA PARCIAL*	*$ 54.100*
1073	*903879*	*MAGNESIO EN ORINA PARCIAL*	*$ 35.100*
1074	*903880*	*CLORO EN ORINA PARCIAL*	*$ 17.300*
1075	*903881*	*CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 25.600*
1076	*903883*	*DEXTROMETER*	*$ 22.900*

1077	*903884*	*TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)*	*$ 57.800*
1078	*903885*	*PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)*	*$ 105.100*
1079	*903886*	*PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)*	*$ 105.100*
1080	*903887*	*PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)*	*$ 105.100*
1081	*903888*	*PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)*	*$ 105.100*
1082	*903889*	*PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)*	*$ 105.100*
1083	*903890*	*PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)*	*$ 105.100*
1084	*903895*	*CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS*	*$ 21.900*
1085	*904105*	*HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE*	*$ 139.500*
1086	*904107*	*HORMONA LUTEINIZANTE*	*$ 159.200*
1087	*904108*	*PROLACTINA*	*$ 123.900*
1088	*904109*	*PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)*	*$ 123.900*
1089	*904204*	*PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN*	*$ 99.900*
1090	*904210*	*PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA*	*$ 99.900*
1091	*904301*	*CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS*	*$ 137.900*
1092	*904302*	*CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA*	*$ 137.900*
1093	*904303*	*CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS*	*$ 137.900*
1094	*904401*	*ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA*	*$ 124.900*
1095	*904503*	*ESTRADIOL*	*$ 124.900*
1096	*904504*	*ESTRIOL*	*$ 123.900*
1097	*904505*	*ESTRIOL LIBRE*	*$ 123.900*
1098	*904506*	*ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)*	*$ 70.700*
1099	*904508*	*GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO*	*$ 73.900*
1100	*904509*	*HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA*	*$ 139.500*
1101	*904805*	*CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS*	*$ 108.300*
1102	*904807*	*CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS*	*$ 108.300*
1103	*904812*	*CORTISOL AM*	*$ 108.300*
1104	*904813*	*CORTISOL PM*	*$ 108.300*
1105	*904902*	*HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES*	*$ 120.300*
1106	*904904*	*HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE*	*$ 120.300*
1107	*904911*	*HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL*	*$ 177.500*
1108	*904912*	*HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA*	*$ 177.500*
1109	*904921*	*TIROXINA LIBRE*	*$ 120.300*
1110	*904922*	*TIROXINA TOTAL*	*$ 120.300*
1111	*904923*	*TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)*	*$ 89.500*
1112	*904924*	*TRIYODOTIRONINA LIBRE*	*$ 89.500*
1113	*904925*	*TRIYODOTIRONINA TOTAL*	*$ 89.500*
1114	*905002*	*NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 65.600*
1115	*905003*	*NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 47.500*
1116	*905102*	*WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA*	*$ 81.700*
1117	*905103*	*WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA*	*$ 81.700*
1118	*905201*	*ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO*	*$ 95.800*
1119	*905202*	*ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO*	*$ 95.800*
1120	*905203*	*BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 84.900*
1121	*905204*	*BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 84.900*
1122	*905205*	*CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA*	*$ 142.700*
1123	*905206*	*CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA*	*$ 142.700*
1124	*905208*	*ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA*	*$ 65.000*
1125	*905210*	*FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA*	*$ 149.300*
1126	*905213*	*FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA*	*$ 149.300*
1127	*905214*	*FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO*	*$ 149.300*
1128	*905301*	*ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO*	*$ 95.200*
1129	*905302*	*ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 95.200*
1130	*905303*	*ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO*	*$ 96.800*
1131	*905304*	*ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 96.800*
1132	*905305*	*BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO*	*$ 90.600*
1133	*905306*	*BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 90.600*
1134	*905307*	*CLORPROMAZINA*	*$ 65.000*
1135	*905309*	*FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO*	*$ 65.000*
1136	*905310*	*FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 65.000*
1137	*905312*	*LITIO AUTOMATIZADO*	*$ 37.900*
1138	*905313*	*LITIO SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 37.900*
1139	*905401*	*AMIKACINA AUTOMATIZADO*	*$ 65.000*
1140	*905404*	*GENTAMICINA AUTOMATIZADA*	*$ 98.300*
1141	*905702*	*ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 71.800*

1142	*905704*	*ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 84.900*
1143	*905706*	*ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 61.900*
1144	*905707*	*ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL*	*$ 61.900*
1145	*905709*	*ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 54.600*
1146	*905711*	*ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 71.800*
1147	*905713*	*BIPIRIDILO AUTOMATIZADO*	*$ 65.000*
1148	*905717*	*CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 46.600*
1149	*905721*	*CIANUROS AUTOMATIZADO*	*$ 55.200*
1150	*905723*	*HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 50.700*
1151	*906034*	*Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 52.600*
1152	*906035*	*Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 52.600*
1153	*906036*	*Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 52.600*
1154	*906039*	*Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA*	*$ 150.900*
1155	*906127*	*Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO*	*$ 139.500*
1156	*906128*	*Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 139.500*
1157	*906129*	*Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO*	*$ 139.500*
1158	*906130*	*Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 139.500*
1159	*906131*	*Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 105.600*
1160	*906132*	*Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL*	*$ 105.600*
1161	*906205*	*Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 101.500*
1162	*906206*	*Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 101.500*
1163	*906225*	*Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 185.300*
1164	*906241*	*Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO*	*$ 125.900*
1165	*906242*	*Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 125.900*
1166	*906243*	*Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO*	*$ 132.200*
1167	*906244*	*Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 132.200*
1168	*906247*	*Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 72.300*
1169	*906248*	*Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 72.300*
1170	*906249*	*Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS*	*$ 131.200*
1171	*906250*	*Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA*	*$ 637.000*
1172	*906307*	*Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 101.000*
1173	*906308*	*Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL*	*$ 101.000*
1174	*906317*	*Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]*	*$ 164.900*
1175	*906329*	*Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO*	*$ 91.600*
1176	*906610*	*ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 236.300*
1177	*906858*	*HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA*	*$ 152.000*
1178	*906910*	*FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 39.700*
1179	*906911*	*FACTOR REUMATOIDEO MANUAL*	*$ 25.100*
1180	*906913*	*PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO*	*$ 77.000*
1181	*906914*	*PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*	*$ 22.900*
1182	*906915*	*PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL*	*$ 24.200*
1183	*907001*	*AZUCARES REDUCTORES EN HECES*	*$ 17.000*
1184	*907002*	*COPROLÓGICO*	*$ 15.000*
1185	*907003*	*COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN*	*$ 22.900*
1186	*907004*	*COPROSCÓPICO*	*$ 59.300*
1187	*907005*	*FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)*	*$ 34.800*
1188	*907007*	*OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]*	*$ 18.300*
1189	*907008*	*SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]*	*$ 11.400*
1190	*907009*	*SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)*	*$ 11.400*
1191	*907010*	*UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO*	*$ 24.200*
1192	*907011*	*UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO*	*$ 24.200*
1193	*907012*	*SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS*	*$ 11.400*
1194	*907013*	*COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS*	*$ 15.000*
1195	*907014*	*COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS*	*$ 59.300*
1196	*907101*	*AZUCARES REDUCTORES EN ORINA*	*$ 17.000*
1197	*907106*	*UROANÁLISIS*	*$ 24.200*
1198	*907107*	*UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL*	*$ 24.200*
1199	*907108*	*GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA*	*$ 13.700*
1200	*907109*	*DENSIDAD URINARIA*	*$ 24.200*
1201	*908316*	*FENILALANINA CUANTITATIVA*	*$ 36.100*
1202	*908320*	*GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD*	*$ 115.500*
1203	*908355*	*BIOTINIDASA ACTIVIDAD*	*$ 92.600*
1204	*911001*	*ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA*	*$ 61.400*
1205	*911002*	*ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO*	*$ 61.400*

1206	*911003*	*ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA*	*$ 17.000*
1207	*911004*	*ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO*	*$ 17.000*
1208	*911005*	*ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA*	*$ 60.400*
1209	*911006*	*ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO*	*$ 60.400*
1210	*911006*	*ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO*	*$ 60.400*
1211	*911009*	*COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA*	*$ 28.300*
1212	*911010*	*COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO*	*$ 28.300*
1213	*911015*	*HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA*	*$ 36.100*
1214	*911016*	*HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO*	*$ 36.100*
1215	*911017*	*HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA*	*$ 20.100*
1216	*911018*	*HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO*	*$ 20.100*
1217	*911019*	*HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA*	*$ 53.600*
1218	*911020*	*HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO*	*$ 53.600*
1219	*911021*	*PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA*	*$ 65.000*
1220	*911022*	*PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO*	*$ 65.000*
1221	*911106*	*PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR*	*$ 456.900*
1222	*930106*	*EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE*	*$ 97.400*
1223	*930107*	*PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA*	*$ 35.100*
1224	*931001*	*TERAPIA FÍSICA INTEGRAL*	*$ 35.100*
1225	*935101*	*APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO*	*$ 160.800*
1226	*935301*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)*	*$ 160.800*
1227	*935302*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO*	*$ 85.900*
1228	*935303*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO*	*$ 170.100*
1229	*935304*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)*	*$ 160.800*
1230	*935305*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE*	*$ 219.100*
1231	*935306*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)*	*$ 160.800*
1232	*935307*	*APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX*	*$ 160.800*
1233	*935401*	*APLICACIÓN DE FÉRULA*	*$ 160.800*
1234	*935701*	*APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA*	*$ 80.200*
1235	*935901*	*APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU*	*$ 1.536.400*
1236	*936801*	*INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA*	*$ 655.200*
1237	*937001*	*TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL*	*$ 35.100*
1238	*937101*	*TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO*	*$ 35.100*
1239	*937201*	*TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA*	*$ 35.100*
1240	*939402*	*NEBULIZACIÓN*	*$ 22.900*
1241	*939403*	*TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL*	*$ 35.100*
1242	*943102*	*PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA*	*$ 33.800*
1243	*944002*	*PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA*	*$ 44.800*
1244	*944102*	*PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA*	*$ 98.300*
1245	*954107*	*AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]*	*$ 55.200*
1246	*954301*	*LOGOAUDIOMETRÍA*	*$ 55.200*
1247	*954302*	*INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)*	*$ 57.800*
1248	*960101*	*INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA*	*$ 191.600*
1249	*960201*	*INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA*	*$ 191.600*
1250	*960301*	*INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA*	*$ 191.600*
1251	*960301*	*INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA*	*$ 191.600*
1252	*960401*	*INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA*	*$ 191.600*
1253	*960402*	*INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ*	*$ 191.600*
1254	*960404*	*INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA*	*$ 191.600*
1255	*961401*	*TAPONAMIENTO VAGINAL*	*$ 113.000*
1256	*961601*	*INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA*	*$ 47.500*
1257	*962301*	*DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA*	*$ 80.200*
1258	*965201*	*LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS*	*$ 38.400*
1259	*965202*	*CURACIÓN DE OÍDO*	*$ 61.400*
1260	*965203*	*CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 61.400*
1261	*965301*	*IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES*	*$ 38.400*
1262	*971101*	*SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR*	*$ 85.900*
1263	*971201*	*SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR*	*$ 85.900*
1264	*971401*	*SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA*	*$ 160.800*
1265	*971601*	*SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA*	*$ 232.100*
1266	*977101*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)*	*$ 655.200*

1267	*981101*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO*	*$ 92.600*
1268	*981201*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL*	*$ 92.600*
1269	*981202*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA*	*$ 92.600*
1270	*981301*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE*	*$ 2.181.400*
1271	*981601*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO*	*$ 655.200*
1272	*981701*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA*	*$ 554.300*
1273	*981901*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA*	*$ 3.323.700*
1274	*982101*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA*	*$ 99.400*
1275	*982102*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA*	*$ 99.400*
1276	*982201*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA*	*$ 655.200*
1277	*982401*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO*	*$ 1.114.900*
1278	*982501*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO*	*$ 655.200*
1279	*982701*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO*	*$ 655.200*
1280	*982801*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE*	*$ 655.200*
1281	*982901*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE*	*$ 655.200*
1282	*990107*	*EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL*	*$ 25.100*
1283	*990201*	*EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL*	*$ 17.000*
1284	*990203*	*EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA*	*$ 25.600*
1285	*990204*	*EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA*	*$ 17.000*
1286	*990212*	*EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL*	*$ 25.600*
1287	*992301*	*INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE*	*$ 29.700*
1288	*993107*	*ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS*	*$ 17.000*
1289	*997002*	*CONTROL DE PLACA DENTAL*	*$ 25.600*
1290	*997103*	*TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL*	*$ 37.400*
1291	*997104*	*TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN*	*$ 37.400*
1292	*997107*	*APLICACIÓN DE SELLANTES*	*$ 32.500*
1293	*129B01*	*INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)*	*$ 297.700*
1294	*129B02*	*INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE*	*$ 279.500*
1295	*129B02*	*INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL*	*$ 279.500*
1296	*129B02*	*INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS*	*$ 208.200*
1297	*129M01*	*INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)*	*$ 421.500*
1298	*129M01*	*INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL*	*$ 421.500*
1299	*129M02*	*INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE*	*$ 383.500*
1300	*129M02*	*INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL*	*$ 383.500*
1301	*129M02*	*INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS*	*$ 268.000*
1302	*130M01*	*INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL*	*$ 421.500*
1303	*130M02*	*INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE*	*$ 383.500*
1304	*130M02*	*INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL*	*$ 383.500*
1305	*130M02*	*INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS*	*$ 268.000*
1306	*2DS002*	*DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA*	*$ 221.200*
1307	*5DS002*	*DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS*	*$ 32.500*
1308	*5DS003*	*DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)*	*$ 75.000*
1309	*5DS004*	*DERECHOS DE SALA DE YESOS*	*$ 105.600*
1310	*5DSB01*	*DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA*	*$ 103.100*
1311	*5DSM01*	*DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA*	*$ 129.100*
1312	*90DS03*	*DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA*	*$ 774.000*
1313	*893812*	*REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA*	*$ 54.600*
1314	*9001*	*CURACIÓN MEDIANA*	*$ 33.000*
1315	*9002*	*CURACIÓN GRANDE*	*$ 66.000*
1316	*9011*	*MULTISTIX*	*$ 6.700*
1317	*88001*	*REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA*	*$ 655.200*
1318	*182501*	*TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR*	*$ 880.800*
1319	*202501*	*INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA*	*$ 1.536.400*
1320	*218407*	*REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.744.600*
1321	*218408*	*REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA*	*$ 3.744.600*
1322	*218605*	*RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL*	*$ 3.744.600*
1323	*219401*	*SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL*	*$ 3.323.700*
1324	*219402*	*SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
1325	*348202*	*SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA*	*$ 4.074.200*
1326	*348203*	*SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 4.074.200*
1327	*397803*	*EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES*	*$ 3.886.400*
1328	*402201*	*ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO*	*$ 3.886.400*
1329	*402301*	*ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA*	*$ 3.886.400*
1330	*402401*	*ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL*	*$ 3.886.400*
1331	*414401*	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*

1332	*454101*	*RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
1333	*464003*	*REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
1334	*469401*	*REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
1335	*472001*	*APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 1.984.600*
1336	*490401*	*ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
1337	*494301*	*CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES*	*$ 1.984.600*
1338	*497101*	*SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO*	*$ 655.200*
1339	*499501*	*CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO*	*$ 655.200*
1340	*502001*	*RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
1341	*510004*	*CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA*	*$ 2.490.900*
1342	*514401*	*INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
1343	*517101*	*SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA*	*$ 4.074.200*
1344	*529505*	*SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA*	*$ 3.744.600*
1345	*536801*	*HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
1346	*542001*	*EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
1347	*546201*	*CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN*	*$ 2.490.900*
1348	*547501*	*REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
1349	*578101*	*SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA*	*$ 2.181.400*
1350	*578502*	*CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL*	*$ 2.181.400*
1351	*579201*	*DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL*	*$ 1.114.900*
1352	*583203*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL*	*$ 1.114.900*
1353	*602001*	*RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA*	*$ 4.074.200*
1354	*652402*	*PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
1355	*659102*	*ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
1356	*666101*	*RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
1357	*666102*	*RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.984.600*
1358	*669502*	*INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
1359	*669503*	*INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
1360	*669603*	*EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA*	*$ 3.323.700*
1361	*669701*	*ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.490.900*
1362	*669702*	*ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
1363	*670101*	*DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL*	*$ 655.200*
1364	*673102*	*RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO*	*$ 655.200*
1365	*676101*	*SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL*	*$ 1.114.900*
1366	*676102*	*SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA*	*$ 1.114.900*
1367	*676103*	*SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL*	*$ 1.114.900*
1368	*681101*	*BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.490.900*
1369	*681102*	*BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
1370	*681103*	*BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.490.900*
1371	*681104*	*BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
1372	*691103*	*ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 655.200*
1373	*691205*	*RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.490.900*
1374	*691902*	*DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPARSOCOPIA*	*$ 1.984.600*
1375	*697101*	*INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]*	*$ 100.000*
1376	*699101*	*INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO*	*$ 655.200*
1377	*699103*	*INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA*	*$ 655.200*
1378	*699701*	*RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL*	*$ 655.200*
1379	*699702*	*RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL*	*$ 1.114.900*
1380	*701301*	*LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA*	*$ 1.114.900*
1381	*702101*	*VAGINOSCOPIA*	*$ 554.300*
1382	*703302*	*RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL*	*$ 1.536.400*
1383	*709203*	*REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL*	*$ 1.536.400*
1384	*711001*	*VULVOSCOPIA*	*$ 554.300*
1385	*713401*	*RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ*	*$ 1.114.900*
1386	*713502*	*RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL*	*$ 880.800*
1387	*717301*	*DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL*	*$ 880.800*
1388	*717902*	*CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ*	*$ 1.114.900*
1389	*743201*	*REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 2.181.400*
1390	*743202*	*REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA*	*$ 2.181.400*
1391	*750301*	*EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE*	*$ 880.800*
1392	*750303*	*EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS*	*$ 880.800*
1393	*755001*	*REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
1394	*755002*	*REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL*	*$ 1.984.600*
1395	*755003*	*REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*

1396	*756201*	*REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL*	*$ 2.181.400*
1397	*758001*	*TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO*	*$ 113.700*
1398	*758002*	*TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA*	*$ 113.700*
1399	*758003*	*COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA*	*$ 113.700*
1400	*759401*	*CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA*	*$ 1.984.600*
1401	*759402*	*CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL*	*$ 1.984.600*
1402	*784117*	*REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA*	*$ 3.817.300*
1403	*789201*	*INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO*	*$ 3.323.700*
1404	*792501*	*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA*	*$ 4.074.200*
1405	*800103*	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 2.181.400*
1406	*808101*	*RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA*	*$ 1.536.400*
1407	*808102*	*RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 1.984.600*
1408	*814509*	*REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
1409	*814510*	*REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
1410	*814604*	*CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
1411	*814606*	*CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
1412	*814608*	*RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
1413	*814611*	*CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA*	*$ 3.569.800*
1414	*814612*	*CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
1415	*814728*	*REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 4.074.200*
1416	*814730*	*TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
1417	*814733*	*CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.569.800*
1418	*817206*	*LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.569.800*
1419	*818201*	*REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
1420	*818202*	*REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
1421	*818203*	*REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA*	*$ 3.817.300*
1422	*818204*	*REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 3.817.300*
1423	*818303*	*CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA*	*$ 3.817.300*
1424	*819201*	*INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO*	*$ 110.000*
1425	*836001*	*SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA*	*$ 1.114.900*
1426	*836306*	*REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 2.490.900*
1427	*836307*	*REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA*	*$ 2.490.900*
1428	*852301*	*MASTECTOMÍA SUBTOTAL*	*$ 3.569.800*
1429	*854002*	*EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA*	*$ 3.569.800*
1430	*861801*	*INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS*	*$ 100.000*
1431	*863690*	*ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA*	*$ 1.114.900*
1432	*867501*	*REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO*	*$ 1.984.600*
1433	*873304*	*RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS*	*$ 99.400*
1434	*877201*	*FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)*	*$ 554.300*
1435	*879421*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA*	*$ 711.500*
1436	*879430*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]*	*$ 1.046.700*
1437	*879901*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS*	*$ 1.108.500*
1438	*879911*	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL*	*$ 1.108.500*
1439	*881130*	*ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA*	*$ 182.700*
1440	*881132*	*ECOGRAFÍA DE CUELLO*	*$ 182.700*
1441	*881151*	*ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)*	*$ 182.700*
1442	*881436*	*ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL*	*$ 250.000*
1443	*881437*	*ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO*	*$ 250.000*
1444	*882840*	*ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS*	*$ 232.100*
1445	*890105*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA*	*$ 36.500*
1446	*890106*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*	*$ 41.300*
1447	*890108*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA*	*$ 38.900*
1448	*890111*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA*	*$ 38.900*
1449	*890112*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA*	*$ 36.500*
1450	*890115*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO*	*$ 165.600*
1451	*890116*	*ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD*	*$ 43.700*
1452	*890305*	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA*	*$ 28.300*
1453	*901005*	*LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN*	*$ 314.100*
1454	*901111*	*BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS*	*$ 24.200*
1455	*901323*	*Mycobacterium leprae PRUEBA DE VÍABILIDAD*	*$ 302.400*
1456	*901325*	*EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA*	*$ 38.400*
1457	*901326*	*Leishmania EXAMEN DIRECTO*	*$ 39.400*

1458	*903436*	*TROPONINA I CUALITATIVA*	*$ 117.100*
1459	*903437*	*TROPONINA I CUANTITATIVA*	*$ 117.100*
1460	*903506*	*OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)*	*$ 88.500*
1461	*903604*	*CALCIO IÓNICO*	*$ 32.500*
1462	*903858*	*OSMOLARIDAD CALCULADA*	*$ 31.100*
1463	*906126*	*Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 139.400*
1464	*906134*	*TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 139.400*
1465	*906207*	*Dengue ANTICUERPOS Ig G*	*$ 125.900*
1466	*906208*	*Dengue ANTICUERPOS Ig M*	*$ 132.100*
1467	*906270*	*SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G*	*$ 32.500*
1468	*906271*	*SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M*	*$ 32.500*
1469	*906272*	*Chikungunya ANTICUERPOS Ig G*	*$ 88.500*
1470	*906273*	*Chikungunya ANTICUERPOS Ig M*	*$ 88.500*
1471	*906305*	*Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*	*$ 80.200*
1472	*906340*	*SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO*	*$ 80.200*
1473	*908354*	*TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO (IRT O TIR)*	*$ 72.100*
1474	*908806*	*Hepatitis B CARGA VIRAL*	*$ 2.701.300*
1475	*908890*	*DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)*	*$ 190.000*
1476	*911032*	*DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO*	*$ 62.000*
1477	*911033*	*DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA*	*$ 62.000*
1478	*933701*	*ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO*	*$ 16.200*
1479	*934501*	*TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS*	*$ 2.181.400*
1480	*935308*	*MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE*	*$ 86.400*
1481	*960601*	*INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)*	*$ 191.600*
1482	*962601*	*REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL*	*$ 2.181.400*
1483	*963801*	*EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS*	*$ 655.200*
1484	*965101*	*IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO*	*$ 38.400*
1485	*965101*	*LAVADO OCULAR*	*$ 38.400*
1486	*972101*	*SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL*	*$ 118.200*
1487	*972401*	*SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL*	*$ 113.700*
1488	*972601*	*SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR*	*$ 113.700*
1489	*973201*	*EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL*	*$ 88.400*
1490	*974101*	*EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL*	*$ 233.600*
1491	*974301*	*RETIRO DE PUNTOS (PARTICULAR)*	*$ 7.900*
1492	*977201*	*EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO*	*$ 655.200*
1493	*977301*	*EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL*	*$ 655.200*
1494	*977501*	*EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR*	*$ 655.200*
1495	*978301*	*EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL*	*$ 31.000*
1496	*978801*	*EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO*	*$ 655.200*
1497	*981801*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL*	*$ 2.490.900*
1498	*982001*	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL*	*$ 88.400*
1499	*991101*	*INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH*	*$ 98.300*
1500	*991601*	*INYECCIÓN DE ANTÍDOTO*	*$ 38.400*
1501	*992101*	*INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA*	*$ 228.400*
1502	*992901*	*INYECCIÓN DE VITAMINA K*	*$ 103.100*
1503	*992990*	*INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA*	*$ 98.300*
1504	*996301*	*MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO*	*$ 655.200*
1505	*997301*	*DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL*	*$ 152.000*
1506	*998701*	*SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO*	*$ 186.900*
1507	*998702*	*SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO*	*$ 186.900*
1508	*103906658*	*OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL*	*$ 22*
1509	*0036204-2*	*RESINA ADICIONAL*	*$ 27.400*
1510	*00890250-04*	*CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*	*$ 170.000*
1511	*00890280-01*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*	*$ 170.000*
1512	*00890350-04*	*CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*	*$ 170.000*
1513	*00890380-01*	*CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*	*$ 170.000*
1514	*232101A*	*AMALGAMA ADICIONAL*	*$ 16.600*
1515	*I10607*	*INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD*	*$ 16.200*

ITEM	DESCRIPCION CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML 3% X 60ML JARABE	JARABE	$ 2.535
2	ACETAMINOFEN 5O0 MG TABLETA	TABLETA	$ 66
3	ACICLOVIR 200 MG TABLETA GENFAR	TABLETA	$ 312
4	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 78
5	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA ECAR	TABLETA	$ 61

6	ADENOSINA 6 MG X 2 ML AMPOLLA INYECTABLE	AMPOLLA	$ 32.810
7	ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE ECAR	SOLUCION	$ 1.640
8	ALBENDAZOL 100MG/5ML 2% LA PROFF	TABLETA	$ 1.440
9	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	TABLETA	$ 666
10	ALENDRONATO 70 MG TABLETA GENFAR	TABLETA	$ 515
11	ALOPURINOL 100 MG TABLETA LA FRANCOL	TABLETA	$ 749
12	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 100
13	ALUMINIO HIDROXIDO4%+MAGNESIO HIDROXIDO4%+SIMET	FRASCO	$ 12.150
14	AMANTADINA 100 MG TABLETA NOVAMED	TABLETA	$ 1.463
15	AMIKACINA SULFATO 100MG/2ML. VITALIS	TABLETA	$ 6.583
16	AMIKACINA SULFATO 500MG/2ML. VITALIS	TABLETA	$ 4.935
17	AMIODARONA 150/3ML MG. RYAN	TABLETA	$ 6.232
18	AMIODARONA 200 MG. GEMFAR TABLETA	TABLETA	$ 716
19	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA	TABLETA	$ 91
20	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 23
21	AMOXICILINA 250MG/5MLX60ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$ 8.068
22	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	$ 338
23	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 369
24	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO SOLUCION INYE	SOLUCION	$ 17.287
25	AMPICILINA SODICA 1GR. VITALIS	FRASCO	$ 1.982
26	AMPICILINA SODICA 500 MG. VITALIS	TABLETA	$ 1.632
27	ASCORBICO ACIDO 500 MG. MERCK	TABLETA	$ 157
28	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 73
29	ATORVASTATINA 40 MG BUSSIE	TABLETA	$ 126
30	ATROPINA SULFATO 1MG/ML. BIOSANO	TABLETA	$ 2.025
31	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 628
32	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML X 15ML GEMFAR	TABLETA	$ 9.698
33	AZITROMICINA 500 MG BIOQUIFAR	TABLETA	$ 1.054
34	BECLOMETASONA 250 MCG BCN	TABLETA	$ 18.698
35	BECLOMETASONA 50 MCG.BUCAL. BCN	TABLETA	$ 15.525
36	BECLOMETASONA 50 MCG.NASAL. BIOTOSCANA	TABLETA	$ 17.145
37	BENZOATO DE BENCILO II 30%. SOLUCION TOPICA X 120ML	SOLUCION	$ 11.488
38	BETAMETASONA 0.1% 20 G. CREMA	CREMA	$ 4.857
39	BETAMETASONA FOSFATO/4 MG/ML GEMFAR	TABLETA	$ 976
40	BETAMETIL DIGOXINA 0.2MG/2ML- ADS PHARMA	TABLETA	$ 4.999
41	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA	TABLETA	$ 294
42	BISACODILO 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 65
43	BRIMONIDINA TATRATO 0.2%	GOTAS	$ 23.465
44	CALCIO CARBONATO 600 MG. TABLETA	TABLETA	$ 189
45	CALCIO CARBONATO 600MG + VITAMINA D3 200U.I TABLETA	TABLETA	$ 239
46	CALCIO GLUCONATO 10% -SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.835
47	CALCITRIOL 0.25 MCG. CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 304
48	CAPTOPRIL 25 MG. BUSSIE	TABLETA	$ 85
49	CAPTOPRIL 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 176
50	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100ML	SUSPENSION	$ 9.009
51	CARBAMAZEPINA 200 MG. TABLETA	TABLETA	$ 143
52	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 594
53	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.194
54	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	$ 295
55	CEFALEXINA 250MG/5ML 5% X60ML POLVO PARA SUSPENSI	SUSPENSION	$ 8.370
56	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA BUSSIE	CAPSULA	$ 473
57	CEFTRIAXONA 1 G. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 3.696
58	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML VITAMINA B12 SOLUCION INYE	SOLUCION	$ 1.482
59	CIPROFLOXACINA 500 MG. BCN	TABLETA	$ 408
60	CLARITROMICINA 250/5ML X 50ML	FRASCO	$ 24.696
61	CLARITROMICINA 500 MG. TABLETA	TABLETA	$ 2.605
62	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 5.784
63	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	TABLETA	$ 115
64	CLONAZEPAM 2 MG. TABLETA	TABLETA	$ 96
65	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS X 30 ML	TABLETA	$ 6.553
66	CLONIDINA 0.150MG BIOQUIFAR	TABLETA	$ 54
67	CLOPIDOGREL 75 MG. TAKEDA	TABLETA	$ 1.548
68	CLOROQUINA 250MG (BASE 150 MG) TABLETA	TABLETA	$ 217
69	CLORURO DE SUCCINILCOLINA 1GR/10ML MULTIDOSIS	SOLUCION	$ 70.096
70	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICO TUBO X 40 GR COASPHARMA	CREMA	$ 8.100
71	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBOX40G+6 APLICADORES	CREMA	$ 7.869
72	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG VAGINAL ANGLOPHARMA	OVULO	$ 587

73	CLOZAPINA 100 MG. TABLETA WINTHROP	TABLETA	$ 275
74	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 134
75	CROMOGLICATO DE SODIO 2% NASAL. EXPOFARMA	GOTAS	$ 8.168
76	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO. EXPO	GOTAS	$ 13.314
77	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.958
78	DEXAMETASONA DE 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.160
79	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA. CORPAUL	SOLUCION	$ 5.058
80	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA CORPAUL	SOLUCION	$ 3.816
81	DIAZEPAM 10MG/2ML. CARLON	TABLETA	$ 4.567
82	DICLOFENACO SODICO 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 58
83	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.412
84	DICLOXACILINA 250MG/5ML X 80ML	TABLETA	$ 4.673
85	DICLOXACILINA 500 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 452
86	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5ML. JARABE FRASCOX120ML	JARABE	$ 6.176
87	DIFENHIDRAMINA 50 MG EUROPACK	TABLETA	$ 278
88	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML X 120ML JARABE	JARABE	$ 10.372
89	DIMENHIDRINATO 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 109
90	DIPIRONA 1G/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.985
91	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA RECUBIERTA (TIVICAY)	TABLETA	$ 19.597
92	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML. BIOSANO	TABLETA	$ 1.548
93	DOXICICLINA 100 MG. TABLETA	TABLETA	$ 217
94	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG 200 MG+300MG	TABLETA	$ 35.519
95	ENALAPRIL MALEATO 20 MG. TABLETA	TABLETA	$ 134
96	ENALAPRIL MALEATO 5 MG. GENFAR	TABLETA	$ 219
97	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG+VALERATO DE ESTRADIOL 5MG AMP 50MG+5MG	TABLETA	$ 9.835
98	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 13.166
99	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 19.737
100	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 26.337
101	ERGOTAMINA TARTRATO 1 MG + CAFEINA ANHIDRA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 309
102	ESOMEPRAZOL DE 40 MG LA SANTE	TABLETA	$ 250
103	ESOMEPRAZOL I.V 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 250
104	ESPIRAMICINA 3000000 UI	AMPOLLA	$ 2.282
105	ESPIRONOLACTONA 100 MG LA BINCO	TABLETA	$ 639
106	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 130
107	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625MG PREMARIN	TABLETA	$ 1.033
108	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 CREMA VAGINAL FEVENTY	CREMA	$ 31.585
109	FENITOINA 100MG EPAMIN X 50 CAPSULA	CAPSULA	$ 609
110	FENITOINA SODICA 250MG/5ML. VITALIS	TABLETA	$ 50.404
111	FENOBARBITAL 100 MG. FONDO NACIONAL DE ES	TABLETA	$ 605
112	FENOBARBITAL SODICO 200MG/ML. FONDO NAL	TABLETA	$ 11.205
113	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML AMPOLLA X 10ML	AMPOLLA	$ 6.210
114	FLUCONAZOL 200 MG. NOVAMED	TABLETA	$ 625
115	FLUOXETINA 20 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 76
116	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE X 70ML	JARABE	$ 5.729
117	FUROSEMIDA 20MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.052
118	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	TABLETA	$ 57
119	GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETA	TABLETA	$ 554
120	GENTAMICINA OFTALMICA 3% SOLUCION OFTALMICA X6ML	SOLUCION	$ 14.392
121	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUENTO OFTALMICO X 5 G	CREMA	$ 6.615
122	GENTAMICINA SULFATO 160MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.284
123	GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.249
124	GLIBENCLAMIDA 5 MG. TABLETA	TABLETA	$ 61
125	HALOPERIDOL 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 132
126	HALOPERIDOL 2MG/1ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML	SOLUCION	$ 7.290
127	HALOPERIDOL 5MG/ML. ACTIFARMA	TABLETA	$ 1.728
128	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 29.332
129	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. TABLETA	TABLETA	$ 102
130	HIDROCORTISONA 1%. CREMA	CREMA	$ 6.548
131	HIDROCORTISONA SODICO 100MG.VITALIS	TABLETA	$ 5.179
132	HIDROXICINA 100MG/2ML LAFRANCO	TABLETA	$ 16.828
133	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.15% SUSPENSION ORAL 360ML	SUSPENSION	$ 12.150
134	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 4.289
135	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG. TABLETA	TABLETA	$ 225
136	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML.VITALIS	TABLETA	$ 3.324
137	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETA	$ 135
138	IBUPROFENO 800 MG. TABLETA	TABLETA	$ 265
139	IMIPRAMINA 10MG. HUMAX	TABLETA	$ 509

140	IMIPRAMINA 25MG. TABLETA	TABLETA	$ 135
141	INMUNOGLOBULINA ANTRHO 300 MGG/2ML (RESU	TABLETA	$ 197.456
142	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	$ 39.150
143	INSULINA ZINC NPH 100 UI/ML. AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	$ 18.280
144	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 19.726
145	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 122
146	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG. TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA	$ 2.059
147	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML	TABLETA	$ 18.120
148	KETOCONAZOL 200 MG. LAPROFF	TABLETA	$ 373
149	KETOTIFENO 1 MG. TABLETA	TABLETA	$ 83
150	KETOTIFENO 1MG/5ML. LA PROFF	TABLETA	$ 5.103
151	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	TABLETA	$ 20.020
152	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL 240ML	SOLUCION	$ 61.629
153	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA (HUMAX)	TABLETA	$ 1.372
154	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG HUMAX	TABLETA	$ 568
155	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG/25MG. WINTHRO	TABLETA	$ 513
156	LEVODOPA 100MG+CARBIDOPA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 513
157	LEVOMEPROMAZINA 100MG. ACTIFARMA	TABLETA	$ 576
158	LEVOMEPROMAZINA 25 MG. TABLETA	TABLETA	$ 317
159	LEVOMEPROMAZINA 4% 40MG/ML SOLUCION ORAL X 20ML	SOLUCION	$ 12.100
160	LEVONORGESTREL 0.75 MG.(POSTDAY). LAFRAN	TABLETA	$ 8.773
161	LEVONORGESTREL/ETINILESTRADIOL 0.15/0.03 PP	AMPOLLA	$ 6.148
162	LEVONORGESTREL150 MCG/ETINILESTRADIOL 30 MCG CARTON X 21	AMPOLLA	$ 6.148
163	LEVOTIROXINA 100 MCG. TABLETA	TABLETA	$ 82
164	LEVOTIROXINA 50 MCG. TABLETA	TABLETA	$ 56
165	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA	TABLETA	$ 196
166	LIDOCAINA 10% ATOMIZADOR	FRASCO	$ 117.501
167	LIDOCAINA 2% JALEA. ROPSOHN	FRASCO	$ 13.592
168	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA X 50 ML	AMPOLLA	$ 10.619
169	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA	TABLETA	$ 757
170	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG. ECAR	TABLETA	$ 76
171	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG TABLETA	TABLETA	$ 1.215
172	LORATADINA 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 71
173	LORATADINA JARABE 5MG/5ML. JARABE X 100ML	JARABE	$ 5.333
174	LORAZEPAM 2 MG.TABLETA	TABLETA	$ 80
175	LOSARTAN 100 MG BUSSIE	TABLETA	$ 123
176	LOSARTAN TABLETA DE 50 MG	TABLETA	$ 54
177	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 115
178	MANITOL 20% 500 ML. BAXTER	FRASCO	$ 18.608
179	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25+5MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14.146
180	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO150MG/3ML SUSPENSION INYECTABLE150MG/3ML	SUSPENSION	$ 11.413
181	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML. FONDO	TABLETA	$ 5.400
182	METFORMINA 850 MG. TABLETA	TABLETA	$ 120
183	METILFENIDATO 10MG -FONDO NAL ESTUPEFACI	TABLETA	$ 779
184	METILPREDNISOLONA 500MG SUSPENSION INYECTABLE	SUSPENSION	$ 68.475
185	METIMAZOL 5 MG. AMERICAN GENERICS	TABLETA	$ 242
186	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	$ 237
187	METOCLOPRAMIDA 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 219
188	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML.SOLUCIN INYECTABLE	TABLETA	$ 1.620
189	METOPROLOL 50MG TABLETA	TABLETA	$ 488
190	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 22.371
191	METOPROLOL50 MG GENFAR	TABLETA	$ 488
192	METRONIDAZOL 500 MG PROCAPS OVULO	OVULO	$ 643
193	METRONIDAZOL 250MG/5ML X 120 ML COASPHAR	TABLETA	$ 6.009
194	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	SOLUCION	$ 5.400
195	METRONIDAZOL 5O0 MG. TABLETA	TABLETA	$ 153
196	MIDAZOLAM 5MG/5ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.714
197	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA VAGINAL	TABLETA	$ 4.627
198	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML. FONDO NAL	TABLETA	$ 4.860
199	MORFINA SOLUCION ORAL (3 %) -FONDO NAL E	SOLUCION	$ 78.841
200	N-ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML	TABLETA	$ 1.989
201	NALOXONA 4 MG/1 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 29.222
202	NAPROXENO 250 MG. TABLETA	TABLETA	$ 138
203	NAPROXENO 3% 150MG/5ML X 80 ML LA BINCO	TABLETA	$ 7.498
204	NIFEDIPINO 30 MG. CAPSULA DE LIBERACION CONTROLADA	CAPSULA	$ 508
205	NIMODIPINO 30 MG. TABLETA	TABLETA	$ 212
206	NISTATINA 100.000 UI/ML.LABINCO	FRASCO	$ 6.437

207	NITROFURANTOINA 100 MG. CAPSULA MACROCRISTALES	CAPSULA	$ 366
208	NITROFURAZONA POMADA 500 GM BOCHIRNGER	POMADA	$ 80.563
209	NITROGLICERINA 50 MG /10ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 19.824
210	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG/2 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 51.513
211	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 6.858
212	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 77
213	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.064
214	OXACILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.433
215	OXIGENO MEDICINAL	UNIDAD	$ 25
216	OXITOCINA 10 UI/ML	UNIDAD	$ 5.056
217	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	$ 3.218
218	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.-	AMPOLLA	$ 3.482
219	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI.VIT	AMPOLLA	$ 2.304
220	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI. PENI	AMPOLLA	$ 5.787
221	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000	AMPOLLA	$ 5.879
222	PIPOTIAZINA 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 9.416
223	POLIMIXINA-NEOMICINA-DEXAMETASONA UNGUENTO OFT 5M	CREMA	$ 4.733
224	POTASIO CLORURO 20 mEq/10ML. ROPSOHN	FRASCO	$ 1.199
225	PRAZOSINA 1 MG. TABLETA	TABLETA	$ 76
226	PREDNISOLONA 1% X 5 ML GOTAS OFTALMICO	GOTAS	$ 9.906
227	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 81
228	PREDNISOLONA/FENILEFRINA 1%/0.12%. MK	GOTAS	$ 23.625
229	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG. NOVAMED	TABLETA	$ 127
230	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG. LAPROFF	TABLETA	$ 170
231	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA MASTICABLES	TABLETA	$ 12.420
232	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETAS	TABLETA	$ 15.780
233	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	TABLETA	$ 32.994
234	SALES DE REHIDRATACION ORAL. LABQUIFAR	SUERO	$ 4.084
235	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 186
236	SODIO BICARBONATO FARMIONNY	AMPOLLA	$ 5.178
237	SODIO CLORURO 20mEq/10ML.	AMPOLLA	$ 1.983
238	SOLUCION HARTMAN 500 ML. CORPAUL	SOLUCION	$ 27.018
239	SOLUCION SALINA 100ML CORPAUL	SOLUCION	$ 3.112
240	SOLUCION SALINA 250ML. CORPAUL	SOLUCION	$ 4.184
241	SOLUCION SALINA X 500 ML CORPAUL	SOLUCION	$ 3.632
242	SUCRALFATO 1 G. ROPSOHN	TABLETA	$ 934
243	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 355.134
244	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TOPICA 30G. COHASPHARMA	CREMA	$ 5.796
245	SULFASALAZINA 500MG -GEMFAR-	TABLETA	$ 682
246	SULFATO FERROSO 4G/100ML JARABE X 120 ML	JARABE	$ 3.622
247	SULFATO FERROSO DE 300 MG LAPROFF	TABLETA	$ 66
248	TIAMINA 100 MG/ML -ECAR-	TABLETA	$ 6.915
249	TIAMINA 300 MG. ECAR	TABLETA	$ 165
250	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%). TECNOQUI	TABLETA	$ 11.762
251	TINIDAZOL 200MG/ML 20%. FARMACOOP	TABLETA	$ 169
252	TOXOIDE TETANICO 0.5 ML -DELTA	AMPOLLA	$ 24.800
253	TRAMADOL CLORHIDRATO 10% 100MG/ML GOTAS ORALES	TABLETA	$ 5.395
254	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.253
255	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 254
256	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 5.201
257	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 160/800 MG TABLETA	TABLETA	$ 278
258	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 1.226
259	VALPROICO ACIDO 250MG/5MLX120ML JARABE	JARABE	$ 1.226
260	VERAPAMILO 120 MG. TABLETA	TABLETA	$ 305
261	VERAPAMILO 80 MG. TABLETA	TABLETA	$ 202
262	VITAMINA A. 50 000UI CAPSULA	CAPSULA	$ 291
263	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 1MG/ML. SANDERSON/FRESENIU	TABLETA	$ 2.280
264	WARFARINA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 427
265	ZIDOVUDINA 10MG/ML SLN ORAL 240 ML	TABLETA	$ 100.312
266	CEFAZOLINA 1 GM S/L INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.502

NOTA: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún

concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

Señor **JUAN FERNANDO RIVERA OSUGA**
Representante Legal EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

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

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

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

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

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

Fecha de Elaboración: 10/9/2026
Ubicación Dll/Contratos 2026

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA