REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Riohacha D.E.T y C,17 de septiembre de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, QUE INCLUYA LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR - GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud
85101500	servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121600	servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso es de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) M/CTE,** distribuidos para la vigencia 2026

Item Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	RASES No.8 UPRES DEGUA 2026	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	1	$ 150.000.000	$ 150.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 150.000.000,00

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

No	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	17/09/2026	518	UPRES GUAJIRA VIGENCIA 2026	16	certificación plan anual de adquisiciones que tiene por objeto prestación de servicios de salud complementarios intramural y ambulatorios, que incluye especialidades y	1	$ 150.000.000	$ 150.000.000

	subespecialidades medicas; de apoyo diagnóstico y terapéutico, urgencias médicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad. — **TOTAL** — **$ 150.000.000**
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud, de conformidad con el artículo 32, inciso primero de Ley 80 de 1993 "Estatuto General de Contratación de la Administración Pública". Modalidad de selección, Mínima de Cuantía de acuerdo con el artículo 2, numeral 5 de la Ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificados por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de MINIMA CUANTIA todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros, con representación o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan expresamente el objeto del proceso y con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto no supera los 125.000 dólares de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I). IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En atención con los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su Artículo 365 establece que "los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, en el entendido que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**, contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos.

En virtud de lo anterior, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ejerce sus funciones y competencias por medio de las diferentes dependencias internas y de manera desconcentrada, radicando la competencia para la atención de los servicios de salud a nuestros usuarios y beneficiarios del régimen del subsistema de salud de la Policía Nacional en las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, dentro de la cual se encuentra la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

Es por ello que se establece por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su rol como asegurador, a partir de la obligación legal y constitucional de garantizar el derecho fundamental a la salud a toda su población usuaria (Art. 49 de la Constitución Política y Ley 1751 de 2015) y de la responsabilidad de contratar los servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de ámbito quirúrgicos de III nivel de manera integral, en procura de garantizar el cuidado integral de la salud a todos sus funcionarios y beneficiarios que llegan a la Unidad Prestadora de Salud

guajira en el municipio de San Juan del Cesar a tratar sus patologías, es necesario indicar que estos servicios de salud no son factibles de realizar en dicha unidad de salud debido a su grado de complejidad y que no contamos con la capacidad instalada para tal fin ya que solo contamos con un nivel de atención básico o Nivel I, se demuestra que la capacidad instalada de nuestra red pública no es suficiente para garantizar una atención integral, oportuna y continua, siendo indispensable complementar o contratar de forma externa estos servicios de salud.

Motivo por el cual se hace necesario realizar un proceso contractual con la red externa que cuente con personal altamente calificado y tenga la infraestructura adecuada y toda la capacidad instalada necesaria para cumplir el objeto del contrato, con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia; propiciando las condiciones necesarias y de esta manera garantizar la salud con una calidad humana y tecnológica, continúa y respetando el mínimo vital de nuestros usuarios, de igual forma la jurisprudencia así mismo lo ha indicado:

> ***Sentencia T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD*** - *Reiteración de jurisprudencia*
>
> *"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" ...*
>
> *... "DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*
>
> *El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...*

II). JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) ***Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*
b) ***Pro homine**. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*
c) ***Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.*
d) ***Continuidad**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*
e) ***Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*
f) ***Prevalencia de derechos**. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*
g) ***Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*
h) ***Libre elección**. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*
i) ***Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*
j) ***Solidaridad**. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*

k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*

l) ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,*

m) ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas,*** *ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas,' ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

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

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

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

a) *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
b) *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (…)*
c) *A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
d) *A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;*
e) *A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*
f) *A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
g) *A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
h) *A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*

i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;
m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;
p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

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

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

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

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

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

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.
Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.

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

***Decreto 1795 de 2000**, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)".*
***Resolución 0267 Del 25 De enero De 2023**, Modificada por la resolución **04134 del 09 de Diciembre 2024.** Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.*

***Resolución No 2641 del 23/12/2024,** la cual fue derogada por la Resolución **No 2706 del 23/12/2025** por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.*
***Ley 100 de 1993** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.*
***Ley 352 de 1997** "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.*
***Ley 1438 de 2011** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*
***Ley 1751 de 2015** Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*
***Decreto 1795 de 2000** "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*
***Decreto Nro.441 de 2022** "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*
***Decreto 1082 de 2015** "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"*
***Resolución Nro. 2335 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*
***Acuerdo Nro. 070 de 2019** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*
***Acuerdo Nro. 075 de 2020** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*
***Resolución Nro. 144 de 2022** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*
***Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*
La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Directiva Administrativa Permanente Nº. 003 del 10/03/2023 *"Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"*
La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

SENTENCIA T-531/12

> ***"CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia***
> *La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."*
>
> ***"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD****-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.*
>
> *Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."*

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

SENTENCIA T-681/14

> ***"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia***
>
> *La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del*

asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

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

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

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

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

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

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

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

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no

discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional**. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

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

> *"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

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

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

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

importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

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

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

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

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

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

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

POBLACIÓN OBJETO

La Unidad Prestadora de Salud Guajira se encuentra adscrita a la regional de aseguramiento en salud N°8 (RASES8), la cual cuenta con una poblacion de 5.743 usuarios con corte a 30 de ABRIL 2026 que corresponden al 6% de afiliados de la la región.

Tabla 1. Población de las UPRES adscrita a RASES8

UPRES	N° COTIZANTES	BENEFICIARIO	TITUTAR	TOTAL	PORCENTAJE
DEATA	2040	18630	15546	36216	38%
DECES	681	6419	4382	11482	12%
DESUC	749	5959	5255	11963	13%
DEBOL	903	7869	7163	15935	17%
DEMAG	1131	7192	5381	13704	14%
DEGUA	**563**	**2787**	**2393**	**5743**	**6%**
RASES8	6067	48856	40120	95042	100%

De acuerdo con la información presentada, la población total asciende a **5.743 usuarios**, clasificados en tres grupos: beneficiarios, titulares y no cotizantes. A continuación, se realiza el análisis individual de cada uno:

Los beneficiarios representan el grupo más numeroso dentro de la población, con una participación aproximada del 49% del total. Este comportamiento indica que cerca de la mitad de los usuarios dependen de un afiliado titular para acceder a los servicios de salud. Desde el punto de vista asistencial, esta proporción sugiere una alta carga familiar, lo que puede traducirse en una mayor demanda de servicios, especialmente en áreas como consulta externa, pediatría, medicina general y programas de promoción y prevención. Asimismo, implica la necesidad de fortalecer la capacidad instalada para garantizar atención oportuna a un grupo poblacional que no realiza aportes directos, pero sí genera una importante utilización de los servicios.

Los titulares corresponden al 42% de la población total, siendo el segundo grupo en proporción. Este segmento es fundamental dentro del sistema, ya que son los afiliados que realizan aportes directos y sostienen financieramente la cobertura de sus beneficiarios.

La proporción de titulares evidencia una base relativamente sólida de cotizantes, lo cual es positivo para la sostenibilidad del sistema. No obstante, al compararse con el número de beneficiarios, se observa una relación que sugiere que cada titular tiene a cargo al menos un beneficiario, lo que incrementa la presión sobre los recursos y servicios disponibles, especialmente en niveles de mediana y alta complejidad.

El grupo de no cotizantes representa el 10% del total, siendo el de menor participación. Este segmento puede estar conformado por personas en condiciones especiales que acceden a los servicios sin realizar aportes directos, lo cual implica una carga adicional para el sistema desde el punto de vista financiero. Aunque su proporción es baja, es importante tenerlos en cuenta en la planeación, ya que requieren atención integral y continua, lo que demanda recursos sin una contribución económica directa.

Tabla 2. Poblacion de las UPRES GUAJIRA adscrita a RASES8

UPRES	DEGUA
BENEFICIARIO	2.787
NO COTIZANTE	563
TITULAR	2.393
TOTAL	5.743

La población total analizada asciende a 5.743 usuarios, distribuida en los diferentes municipios del departamento y clasificada por curso de vida. A nivel global, se evidencia una alta concentración poblacional en los municipios de Riohacha (4.358 usuarios) y Maicao (700 usuarios), los cuales agrupan la mayor parte de la población, consolidándose como los principales centros de demanda de servicios de salud.

Desde el enfoque por curso de vida, se observa un claro predominio de la población en etapa de adultez (2.191) y juventud (1.421), que en conjunto representan más del 60% del total. Esta situación indica una alta necesidad de servicios asociados a atención en salud general, manejo de enfermedades crónicas, salud laboral y acceso a especialidades médicas. Asimismo, la presencia significativa de población en infancia y adolescencia (cerca del 32%) evidencia la importancia de fortalecer programas de promoción y prevención, control de crecimiento y desarrollo, y atención integral en etapas tempranas.

Por otra parte, la población en vejez (284 usuarios), aunque en menor proporción, requiere servicios de mayor complejidad, seguimiento continuo y manejo de patologías crónicas, lo que incrementa la demanda de servicios especializados y de alto costo.

En cuanto a la distribución territorial, los municipios con menor número de usuarios presentan una baja concentración poblacional; sin embargo, esto no disminuye la necesidad de garantizar acceso a los servicios de salud, sino que plantea retos en términos de oportunidad, accesibilidad y referencia hacia municipios con mayor capacidad resolutiva.

TABLA 3. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

REGION_CODIGO	AREA_USP	MUNICIPIO	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total, general
8	6. GUAJIRA	ALBANIA	F		17		17
8	6. GUAJIRA	ALBANIA	M			1	1
8	6. GUAJIRA	BARRANCAS	F	7	6	4	17
8	6. GUAJIRA	BARRANCAS	M	3		12	15
8	6. GUAJIRA	DIBULLA	F	21	10	10	41
8	6. GUAJIRA	DIBULLA	M	7	10	24	41
8	6. GUAJIRA	DISTRACCIÓN	F	5	7	1	13
8	6. GUAJIRA	DISTRACCIÓN	M	4		10	14
8	6. GUAJIRA	EL MOLINO	F	6	4	1	11
8	6. GUAJIRA	EL MOLINO	M	8		6	14
8	6. GUAJIRA	FONSECA	F	26	8	9	43
8	6. GUAJIRA	FONSECA	M	16		45	61
8	6. GUAJIRA	HATONUEVO	F	7	6	3	16
8	6. GUAJIRA	HATONUEVO	M	6		13	19
8	6. GUAJIRA	LA JAGUA DEL PILAR	M		7		7
8	6. GUAJIRA	MAICAO	F	220	5	58	283
8	6. GUAJIRA	MAICAO	M	137	16	264	417
8	6. GUAJIRA	MANAURE	F	7	7	7	21
8	6. GUAJIRA	MANAURE	M	5		6	11
8	6. GUAJIRA	RIOHACHA	F	1306	188	281	1775
8	6. GUAJIRA	RIOHACHA	M	911	226	1446	2583
8	6. GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	F	15	6	7	28
8	6. GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	M	16		29	45
8	6. GUAJIRA	URIBIA	F	23	14	68	105
8	6. GUAJIRA	URIBIA	M	23	17	71	111
8	6. GUAJIRA	URUMITA	F	1	2	2	5
8	6. GUAJIRA	URUMITA	M	3		4	7

8	6. GUAJIRA	VILLANUEVA	F	3	7	4	14
8	6. GUAJIRA	VILLANUEVA	M	1		7	8

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

II. NECESIDAD

La presente contratación se hace necesaria con el fin de garantizar la prestación integral, continua, oportuna y eficiente de los servicios de salud complementarios intramurales y ambulatorios requeridos por los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de San Juan del César y municipios aledaños en el Departamento de la Guajira, en cumplimiento de los principios de eficiencia, continuidad, integralidad y calidad que rigen la prestación de los servicios de salud en Colombia y, particularmente, aquellos orientados a la protección y atención del personal uniformado, sus beneficiarios y población afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional.

La necesidad contractual surge debido a que en el municipio de San Juan del César y su zona de influencia existe una demanda permanente de atención especializada y sub especializada en salud, la cual no puede ser cubierta en su totalidad con la capacidad instalada propia del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, haciendo indispensable acudir a una red externa de prestadores que garantice la adecuada atención de los pacientes en las diferentes áreas médicas, quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas, lo anterior cobra mayor relevancia teniendo en cuenta las condiciones geográficas y de dispersión poblacional del departamento de la Guajira, así como las limitaciones de acceso oportuno a servicios de mediana y alta complejidad, circunstancias que pueden poner en riesgo la vida, integridad y recuperación de los usuarios si no se cuenta con una red integral y suficiente de atención.

En ese sentido, se requiere contratar servicios de salud complementarios intramurales y ambulatorios que incluyan especialidades y subespecialidades médicas, apoyo diagnóstico, atención de urgencias médicas y quirúrgicas, procedimientos terapéuticos y demás servicios conexos, con el propósito de asegurar una atención integral que permita la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento clínico de las patologías presentadas por los afiliados y beneficiarios del sistema, dichos servicios resultan indispensables para atender enfermedades de diversa complejidad, eventos traumáticos, patologías crónicas, situaciones de urgencia y demás contingencias en salud que demandan intervención inmediata y especializada.

Adicionalmente, la contratación permite fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a contingencias sanitarias, emergencias epidemiológicas y posibles brotes de enfermedades transmisibles que puedan afectar a la población usuaria, garantizando la disponibilidad de talento humano especializado, infraestructura hospitalaria, servicios diagnósticos y capacidad resolutiva suficiente para enfrentar escenarios de riesgo en salud pública, de igual manera, contribuye a disminuir remisiones innecesarias a otros municipios o departamentos, reduciendo tiempos de espera, costos adicionales de desplazamiento y barreras de acceso para los pacientes y sus familias.

Así mismo, la prestación de estos servicios se orienta a salvaguardar las condiciones de salud y bienestar del personal activo, pensionado y beneficiarios de la Policía Nacional en el municipio de san juan del Cesar, quienes requieren atención médica permanente y especializada para mantener condiciones adecuadas de operatividad, capacidad laboral y calidad de vida, garantizando con ello el cumplimiento de la misión constitucional y funcional de la institución.

Por lo anterior, se evidencia la necesidad de adelantar el presente proceso contractual, toda vez que constituye un mecanismo indispensable para asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud complementarios intramurales y ambulatorios en el municipio de San Juan del César, departamento de La Guajira, evitando interrupciones en la atención médica y garantizando a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la

Policía Nacional el acceso efectivo, oportuno e integral a los servicios requeridos conforme a sus necesidades clínicas y asistenciales.

Comportamiento de la demanda de servicios autorizados durante la ejecución contractual de la vigencia 2024, último contrato celebrado.

Para la población beneficiaria adscrita al área de cobertura de la UPRES Guajira, se cuenta con un historial de autorizaciones generadas durante la vigencia 2024, las cuales evidencian la demanda de servicios de salud requeridos por los usuarios de los municipios objeto de atención. Esta información constituye un referente técnico para la identificación de necesidades asistenciales y la proyección de los servicios requeridos durante la ejecución del presente contrato.

RASES AUTORIZADOR			UPRES AUTORIZADOR		
Regional	Autorizaciones	% de total % junto con Tabla (abajo)	Upres	Autorizaciones	% de total % junto con Tabla (abajo)
RASES 8	478	100,00%	GUAJIRA	478	100,00%
Total general	478	100,00%	**Total general**	478	100,00%

AMBITO

AMBULATORIO 154 32%

HOSPITALARI.. 318 67%

URGENCIAS 6 1%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURSO VI..	Autorizaciones	% de total % ..
Adolescencia (12 - 17)	42	8,79%
Adultez (29 - 59)	229	47,91%
Infancia (6 - 11)	41	8,58%
Juventud (18 - 28)	88	18,41%
Primera Infancia (0 - 5)	48	10,04%
Vejez (>60)	30	6,28%
Total general	478	100,00%

ESTADO AUTORIZACION

ANULADA	10	2,09%
APROBADA	468	97,91%
Total general	478	100,00%

ESTADO USUARIO

Estado Usuario	Autorizaciones	% de total % just..
NULL	1	0,21%
ACTIVO	347	30,75%
BENEFICIARIO	260	54,39%
PENSIONADO	70	14,64%

CUPS (CLASIFICACIÓN UNICA PROCEDIMIENTOS EN SALUD) 157

Servicio Autorizado	Autorizaciones	% de total % junto a..	Valor Real
[redacted]	1	0,21%	
[redacted]	5	1,05%	446.900
[redacted]	25	5,23%	1.852.500
[redacted]	1	0,21%	
[redacted]	5	1,05%	567.900
[redacted]	1	0,21%	481.530
[redacted]	8	1,67%	2.644.560
[redacted]	3	0,63%	1.108.410
[redacted]	1	0,21%	
[redacted]	2	0,42%	2.534.220
[redacted]	2	0,42%	
[redacted]	1	0,21%	164.560
[redacted]	1	0,21%	168.700
[redacted]	3	1,05%	383.010
[redacted]	13	2,72%	2.118.690
[redacted]	29	6,07%	6.213.525
[redacted]	1	0,21%	383.010
[redacted]	1	0,21%	
[redacted]	4	0,84%	275.410
[redacted]	45	9,41%	3.999.150
[redacted]	1	0,21%	

DIAGNOSTICO CIE10

Cie10	Diagnostico	Autorizaciones	% de total % ..
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ..	5	1,05%
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	6	1,26%
A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	4	0,84%
A689	FIEBRE RECURRENTE NO ESPECIFICADA	2	0,42%
B07X	VERRUGAS VIRICAS	2	0,42%
B86X	ESCABIOSIS	1	0,21%
B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	1	0,21%
C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	1	0,21%
D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	2	0,42%
D180	HEMANGIOMA DE CUALQUIER SITIO	1	0,21%
D210	TUMOR BENIGNO TEJIDO CONJUNTIVO Y DE O..	1	0,21%
D570	ANEMIA FALCIFORME CON CRISIS	4	0,84%
D695	TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA	2	0,42%
D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	1	0,21%
E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA G..	1	0,21%
E101	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE C..	4	0,84%
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE C..	3	0,63%

PRESTADOR RED EXTERNA 1

Prestador	Autorizaciones	% de total %..
"IPS PEDIÁTRICA ""PASTOR Y MARÍA"" S.A.S."		
ANASHIWAYA IPSI		
ASISTENCIA INTEGRAL EN MEDICINA DEL TRABAJO ..		
CASTA ELENA FUENMAYOR TORO		
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FISIOVITAL		
CENTRO DIAGNÓSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA		
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS LAS PENINSUL..		
CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S.		
CLÍNICA DE SALUD MENTAL MÉDICAR S.A.S		
CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIE..		
CLÍNICA MÉDICOS S.A.		
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S.	478	0,88%
CLINIVIDA Y SALUD IPS SAS		
COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A		
DAVITA S.A.S.		
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA ..		

De acuerdo con el análisis de las autorizaciones generadas para la población adscrita a la UPRES Guajira, se evidenció una demanda de 478 servicios de salud, de los cuales el 67 % correspondió a atenciones en el ámbito hospitalario y el 32 % al ámbito ambulatorio. Asimismo, se identificó utilización de servicios en todos los ciclos de vida, destacándose los grupos de adultez y juventud, así como una participación significativa de la población pediátrica. Lo anterior refleja la necesidad de garantizar la continuidad de una red de prestación integral, con capacidad suficiente para atender oportunamente los requerimientos asistenciales de los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el área de influencia de la UPRES Guajira.

POBLACIÓN OBJETO

La Unidad Prestadora de Salud de Guajira, adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 8, requiere la contratación de estos servicios de salud para garantizar la atención de los usuarios afiliados ubicados en el área de influencia del sur del departamento de La Guajira, asegurando el acceso oportuno, continuo y de calidad a las prestaciones requeridas por esta población.

El alcance territorial de los servicios comprende los municipios de Fonseca, San Juan del Cesar, Hatonuevo, Barrancas, Distracción, El Molino, Villanueva, Albania, Urumita y La Jagua del Pilar, jurisdicción correspondiente al área de cobertura de la UPRES Guajira, donde se concentra la población afiliada beneficiaria de la presente contratación equivalente a 376 usuarios.

MUNICIPIO RESIDENCIA			
Municipio C..	Municipio	# Usuarios	%.
44001	Riohacha	4.330	75,53%
44430	Maicao	684	11,93%
44847	Uribia	219	3,82%
44279	Fonseca	106	1,85%
44090	Dibulla	89	1,55%
44650	San juan del cesar	78	1,36%
44378	Hatonuevo	37	0,65%
44560	Manaure	35	0,61%
44078	Barrancas	31	0,54%
44098	Distracción	30	0,52%
44110	El molino	24	0,42%
44874	Villanueva	23	0,40%
44035	Albania	23	0,40%
44855	Urumita	15	0,26%
44420	La jagua del pilar	9	0,16%
Total general		5.733	100,00%

Adicionalmente, la población objeto de atención incluye usuarios pertenecientes a los ciclos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, quienes por sus características epidemiológicas presentan requerimientos específicos de valoración, diagnóstico y manejo quirúrgico especializado. En consecuencia, la disponibilidad de servicios de cirugía pediátrica resulta indispensable para garantizar la atención integral, oportuna y segura de esta población, en concordancia con los principios de accesibilidad, continuidad y calidad establecidos en el Modelo de Atención en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

REGION CODIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia
8	6. GUAJIRA	ALBANIA	44035	F			
8	6. GUAJIRA	ALBANIA	44035	M			
8	6. GUAJIRA	BARRANCAS	44078	F	1	2	1
8	6. GUAJIRA	BARRANCAS	44078	M			2

8	6. GUAJIRA	DISTRACCIÓN	44098	F	1	1	1
8	6. GUAJIRA	DISTRACCIÓN	44098	M		1	3
8	6. GUAJIRA	EL MOLINO	44110	F		2	
8	6. GUAJIRA	EL MOLINO	44110	M	2	1	4
8	6. GUAJIRA	FONSECA	44279	F	5	4	4
8	6. GUAJIRA	FONSECA	44279	M	4	7	4
8	6. GUAJIRA	HATONUEVO	44378	F	1	1	1
8	6. GUAJIRA	HATONUEVO	44378	M	1	2	1
8	6. GUAJIRA	LA JAGUA DEL PILAR	44420	M			
8	6. GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	44650	F	4	2	3
8	6. GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	44650	M	2	5	7
8	6. GUAJIRA	URUMITA	44855	F		1	
8	6. GUAJIRA	URUMITA	44855	M		2	1
8	6. GUAJIRA	VILLANUEVA	44874	F		1	1
8	6. GUAJIRA	VILLANUEVA	44874	M			1

Adicionalmente, el perfil epidemiológico de la población afiliada, junto con el comportamiento histórico de la demanda de servicios de salud, evidencia la necesidad de garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios requeridos para la atención integral de los usuarios adscritos a la UPRES Guajira, de acuerdo con sus necesidades asistenciales y condiciones de salud.

Eventos reportados al Sivigila en población de UPRES DEGUA, 2025

Evento	DEGUA		
	PE	PP	T
DENGUE	23	1	24
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	16		16
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	7	2	9
VARICELA INDIVIDUAL	2	2	4
INTOXICACIONES	3		3
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3		3
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2	1	3
INTENTO DE SUICIDIO	2		2
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1		1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1		1
SIFILIS CONGENITA	1		1
SIFILIS GESTACIONAL	1		1
TUBERCULOSIS	1		1
Total general	**63**	**6**	**69**
Porcentaje	**91%**	**9%**	**100%**

Fuente: Retroalimentación semana 51.

PE: Prestador externo, PP: Prestador propio, T: Total.

El análisis de la demanda histórica de servicios y la caracterización de la población beneficiaria evidencian la necesidad permanente de contar con una red de prestación que garantice el acceso oportuno a servicios especializados y subespecializados. En particular, la existencia de población pediátrica afiliada en los municipios objeto de cobertura y la utilización histórica de servicios de salud respaldan la necesidad de contratar servicios de cirugía pediátrica, asegurando la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención de los usuarios adscritos a la UPRES Guajira.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como **alternativa Nro. 1**, proceder con la publicación del proceso contractual con el fin de buscar la Contratación de los **servicios de salud complementarios intramural y ambulatorios** con entidades debidamente habilitadas para para la atención de nuestros usuarios en los servicios y procedimientos que requieran relacionados con esta especialidad.

Como **alternativa Nro. 2** seria que se garantice el servicio con la red propia, no obstante esto implicaría una transformación institucional radical, la cual se traduce en un proyecto de reconversión de infraestructura, habilitación legal y adquisición de capacidades tales como Áreas Quirúrgicas, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), instalación de equipos, Suficiencia de Talento Humano Especializado con Disponibilidad 24/7: No solo de especialistas (Cardiólogos, Neurocirujanos, Intensivistas), sino de personal de enfermería con posgrado en cuidado crítico y técnicos especializados, Dotación y Tecnología Biomédica, y por ultimo y no menos importante cumplir los Estándares de Habilitación (Capacidad Tecnológica y Científica) La expansión hacia servicios de mediana y alta complejidad para nuestra entidad no es viable, ya que implicaría una reestructuración total del modelo de negocio y de la infraestructura física, una inversión de capital que no corresponde al objeto social actual y un riesgo jurídico inasumible por el incumplimiento de los estándares mínimos de habilitación vigentes. Nuestra misión es garantizar la excelencia en la puerta de entrada al sistema, derivando oportunamente a través de la red de referencia y contrarreferencia

Como **alternativa Nro.3** se plantea la remisión de los usuarios a redes de servicios de salud contratadas en otros departamentos pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud, que cuenten con los servicios contratados y permitan realizar los tratamientos a los pacientes, esta alternativa implica la generación de costos adicionales asociados al transporte asistencial y no asistencial.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la alternativa Nro. 1, proceder con la publicación del proceso contractual con el fin de buscar la Contratación de los **servicios de salud complementarios intramural y ambulatorios** con entidades debidamente habilitadas para para la atención de nuestros usuarios, ya que con la alternativa Nro.2 Resultaría un poco inconveniente ya que la implementación del servicio de II y III nivel de complejidad resultaría muy costoso y como no contamos con infraestructura propia no es conveniente la remodelación de la infraestructura física donde funciona la Unidad Prestadora de Salud Guajira y la alternativa Nro. 3 genera costos adicionales y que ponen en riesgo la seguridad del paciente y la continuidad en su tratamiento.

En consecuencia, se hace necesario adelantar el proceso de contratación correspondiente, con el fin de asegurar la prestación de los servicios de salud oncológicos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

INDICADORES DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y DE RESULTADOS EN SALUD

En el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 y demás normatividad aplicable, se hace necesario adelantar el presente estudio previo con el propósito de contribuir al reconocimiento, caracterización y abordaje de las

condiciones individuales de salud, en particular aquellas de carácter prevenible, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales en salud.

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

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

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

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

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

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

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

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

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

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización

	Notificar al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Guajira al siguiente Correo electrónico: degua.upres-gup@policia.gov.co claribel.bermudez3369@correo.policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad Prestadora de Salud Guajira
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora De Salud Guajira
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida	Unidad Prestadora De Salud Guajira
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora De Salud Guajira

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

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

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

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA Y AUTORIZACIONES

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

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

El mismo trato de integralidad en la atención, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.
No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**

4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

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

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

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

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

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

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

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

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

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío

de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

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

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

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

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

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

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

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

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

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

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

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

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

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

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

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

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del

mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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

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

Indicador Nro 1.

1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de ***usuarios que reportan estar satisfechos*** con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición

La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:

Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.

Mes 2 a Mes 4: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 89% - 80% 79% -70% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

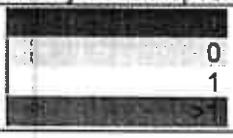
Indicador Nro. 2

1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada

2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2 a Mes 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 10 >10 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

Indicador Nro. 3
1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

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

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

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

5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición Dada la naturaleza crítica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: **Mes 1:** El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. **Mes 2 a 3:** Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

Indicador Nro. 5	
1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición	

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

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

Indicador Nro. 6	
1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación de este indicador se ejecutará de manera escalonada, reconociendo la dinámica de alta rotación propia del servicio de urgencias:	

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

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	≤5.5% 7% >8% >10%

Indicador Nro. 7 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía
2. Descripción: Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	

Mes 1: Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial.
Mes 2 a 4: El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación.
Mes 5 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Tasa de mortalidad perinatal	**Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. **Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso	0 0 1 >1

Indicador Nro. 8 1. Nombre: Tasa de mortalidad perinatal	
2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. **Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	

Dada la gravedad que representa una muerte perinatal, la progresividad no se orienta a "permitir muertes", sino a la **excelencia en la vigilancia y auditoría**: **Mes 1:** El enfoque principal será la **vigilancia epidemiológica**. El prestador debe garantizar el reporte al SIVIGILA y realizar el 100% de las auditorías bajo la metodología de "Muerte Evitable". Durante este periodo, se evaluará la adherencia a las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** materno-perinatal. **Mes 2 a 4:** Se exigirá que el prestador demuestre la ejecución de planes de mejora derivados de las auditorías realizadas (ajustes en el control prenatal, urgencias obstétricas o cuidado neonatal). **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, cualquier caso de muerte perinatal catalogado como **"Evitable"** activará automáticamente un proceso de incumplimiento de los estándares de calidad del Decreto 441 y la revisión inmediata del contrato.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2018 y otras disposiciones vigentes
10. Meta, umbral o rango esperado	<0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de partos por cesárea	Numerador: Número de nacidos vivos por cesárea Denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social	<15 % 20% >40% >50%

Indicador Nro. 9 1. Nombre: Proporción de partos por cesárea	
2. Descripción Expresa la proporción de nacimientos por cesárea en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un periodo determinado	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de nacidos vivos por cesárea **Denominador:** RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	

Mes 1: El prestador deberá implementar la **Clasificación de Robson** (estándar internacional) para categorizar las cesáreas. El objetivo es identificar si la tasa alta se debe a la complejidad de las pacientes (remitidas) o a decisiones institucionales. **Mes 2 a 4:** El contratista deberá demostrar la aplicación de protocolos de inducción del trabajo de parto y vigilancia fetal. Se establece una meta intermedia de reducción (ej. reducción del 5% respecto a la línea base) para ajustar la práctica clínica de los ginecobstetras. **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, el incumplimiento injustificado de la meta de pertinencia podrá ser objeto de auditorías de cuentas médicas y ajustes en el pago por calidad.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud), define la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal; Indicadores de Monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (Resolución 256 de 2016):
10. Meta, umbral o rango esperado	20% >40% >50%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Numerador: Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo Denominador: Número total de nacidos vivos * 100	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%

Indicador Nro. 10 1. Nombre: Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	
2. Descripción Expresa la proporción de tamizaje en recién nacidos	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo **Denominador:** Número total de nacidos vivos * 100
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	

Mes 1: El prestador deberá garantizar que el 100% de los nacidos vivos cuenten con la orden y la toma de la muestra antes del alta hospitalaria. **Mes 2 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. Al ser una actividad de protección específica y detección temprana, el Decreto 441 no permite márgenes de error prolongados. **Seguimiento de Calidad:** A partir del segundo mes, además de la toma (numerador), el prestador deberá demostrar que los resultados positivos fueron notificados a la familia y a la Dirección de Sanidad en menos de 72 horas para inicio de tratamiento. El incumplimiento en un solo caso será sujeto de plan de mejora inmediato.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1980 de 2019: Es la norma de mayor jerarquía. Regula el Tamizaje Neonatal en Colombia, declarándolo como un derecho de todo recién nacido para la detección temprana de errores innatos del metabolismo, incluyendo el hipotiroidismo congénito. Resolución 3280 de 2018 (RIAS): En la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal, establece como obligatoria la toma de sangre del cordón umbilical (TSH neonatal) a todo recién nacido antes del egreso hospitalario para el tamizaje de hipotiroidismo congénito **Resolución 256 de 2016:** Establece el reporte de este indicador dentro del **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)**, lo que obliga a los prestadores a monitorear la cobertura del tamizaje.
10. Meta, umbral o rango esperado	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	Numerador: Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto Denominador: Número total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas * 100	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%

Indicador Nro. 11 1. Nombre: Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	
2. Descripción Expresa la proporción de tamizaje	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto

	Denominador: Número total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas * 100
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** El prestador debe garantizar la disponibilidad permanente de pruebas rápidas en las salas de partos y urgencias obstétricas. **Mes 2 en adelante:** El cumplimiento exigido es del **100%**. Bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y el Decreto 441, no realizar la serología al ingreso para parto o aborto se considera una falla grave en la prestación del servicio, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual **Gestión del Riesgo:** El prestador deberá demostrar que todo resultado **Reactivo** activó inmediatamente el protocolo de tratamiento para la madre y el neonato, antes de su egreso hospitalario.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud): Es el referente principal. En la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) Materno-Perinatal. Indicadores de Monitoreo de la Calidad (Resolución 256 de 2016).
10. Meta, umbral o rango esperado	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

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

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

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

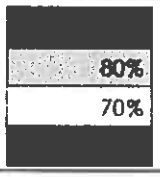
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	80% 70%

Indicador Nro. 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes	

Mes 3 en adelante: El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	80% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

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

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

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

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: dequa.upres-gup@policia.gov.co y claribel.bermudez3369@correo.policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

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

III. CONVENIENCIA.

Con el fin de brindar una atención de calidad, oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de san juan del Cesar, resulta conveniente contratar los servicios de salud complementarios intramural y ambulatorios, que incluye especialidades médicas; de apoyo diagnóstico y terapéutico, urgencias médicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, lo anterior, teniendo en cuenta el incremento progresivo de la demanda asistencial, la complejidad de las patologías presentadas por la población usuaria y la necesidad de asegurar el acceso efectivo a servicios y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, hospitalización, atención quirúrgica, apoyo diagnóstico y demás tecnologías en salud necesarias para la adecuada atención a nuestra población usuaria.

Se evidencia la necesidad de contar con una red de prestación externa debidamente habilitada, con capacidad científica, tecnológica, operativa y de talento humano especializado, que permita complementar la capacidad instalada de la entidad y garantizar la cobertura de los servicios de mediana y alta complejidad, evitando barreras de acceso, dilaciones injustificadas, interrupciones en tratamientos médicos y riesgos para la vida e integridad de los usuarios, de igual manera, la contratación permite fortalecer la oportunidad en la atención, mejorar los tiempos de respuesta asistencial y garantizar la continuidad de los tratamientos asistenciales, especialmente frente a pacientes que requieren manejo integral, procedimientos intrahospitalarios, seguimiento clínico y atención ambulatoria especializada

En ese sentido, la conveniencia de adelantar los estudios previos y el correspondiente proceso contractual se encuentra plenamente justificada en la obligación que tiene la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 de asegurar la prestación efectiva del servicio público esencial de salud en su unidad prestadora de salud Guajira especialmente en el municipio de San juan del Cesar, en cumplimiento de los principios de continuidad, accesibilidad, calidad, eficiencia e integralidad que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Asimismo, resulta necesario adoptar mecanismos contractuales que permitan responder oportunamente a las necesidades reales de la población usuaria y garantizar una adecuada articulación de la red prestadora de servicios de salud.

Aunado a lo que antecede, la creciente demanda de servicios médicos relacionadas con el objeto contractual por parte de la población usuaria adscrita a esta Unidad Prestadora de Salud Guajira en el municipio de San juan del Cesar, se hace necesario primeramente para asegurar la disponibilidad de estos servicios de salud, los cuales resultan indispensables para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de sus quebrantos de salud que requieren atención especializada, procedimientos médicos, apoyo diagnóstico y manejo intrahospitalario y segundo se constituye en una **necesidad institucional prioritaria**, orientada a asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud a nuestros **usuarios afiliados y beneficiarios** adscritos a la Unidad Prestadora de Salud que padecen este tipo de patologías, así como a la población usuaria de los municipios y corregimientos de su área de influencia.

Adicionalmente, resulta indispensable garantizar la disponibilidad permanente de servicios de urgencias y atención intrahospitalaria, toda vez que la ocurrencia de eventos súbitos, accidentes, emergencias médicas y complicaciones clínicas no admite interrupciones ni dilaciones en la prestación del servicio, siendo deber de la Entidad adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la atención efectiva y oportuna de los usuarios, evitando riesgos que puedan comprometer su vida o generar agravamiento de sus condiciones de salud

De igual forma, la contratación de estos servicios permite fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a contingencias epidemiológicas, brotes infecciosos, emergencias sanitarias o incremento inesperado de la demanda asistencial, garantizando que la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuente con el soporte hospitalario y especializado necesario en el municipio de San Juan del Cesar para afrontar cualquier situación que impacte la salud pública y requiera atención de mediana y alta complejidad.

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

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

- Es un mecanismo constitucionalmente habilitado para la prestación del servicio público de salud.
- Garantiza la efectividad del derecho fundamental a la salud.
- Asegura continuidad e integralidad en la atención.
- Optimiza recursos públicos bajo criterios de eficiencia y economía.
- Reduce riesgos jurídicos por omisión o falla del servicio.
- Se ajusta a los principios que rigen la contratación estatal.

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

IV. OPORTUNIDAD

La oportunidad de la presente contratación se fundamenta en la necesidad inmediata de garantizar la continuidad, disponibilidad y acceso efectivo a los servicios médicos intrahospitalarios, de urgencias y ambulatorios de mediana y alta complejidad, requeridos para la atención integral de los usuarios del sistema de salud, evitando afectaciones en la prestación del servicio público esencial de salud y posibles interrupciones que comprometan la vida, integridad y condiciones clínicas de la población usuaria.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su Unidad Prestadora de salud Guajira debe asegurar de manera permanente la cobertura asistencial frente a la demanda continua de servicios hospitalarios y de urgencias en el municipio de San Juan del Cesar, teniendo en cuenta que las patologías de mediana y alta complejidad requieren atención oportuna, inmediata y especializada, sin que sea procedente generar suspensiones, vacíos contractuales o demoras que puedan traducirse en riesgos para la salud de los usuarios o en el agravamiento de sus condiciones médicas; en por ello que, la contratación resulta oportuna debido a que permite garantizar la disponibilidad de una red prestadora con capacidad técnica, científica y operativa suficiente para responder de manera eficaz a las necesidades asistenciales actuales, así como a eventuales incrementos en la demanda derivados de contingencias epidemiológicas, emergencias sanitarias, enfermedades de alto costo o situaciones imprevistas que requieran atención especializada e intrahospitalaria.

De igual forma, la oportunidad del proceso contractual encuentra sustento en el deber institucional de preservar la continuidad del servicio público de salud y proteger el derecho fundamental a la salud de los usuarios, evitando interrupciones en tratamientos médicos, hospitalizaciones, procedimientos especializados, remisiones y atenciones

de urgencia, lo que cobra especial relevancia considerando que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado reiteradamente que la continuidad en la prestación de los servicios de salud constituye un elemento esencial para garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales de los usuarios.

Así mismo, adelantar oportunamente el presente proceso contractual permite a la Regional de Aseguramiento en salud No.8 planificar adecuadamente la prestación del servicio, asegurar la suficiencia de la oferta asistencial requerida y prevenir situaciones administrativas o contractuales que puedan generar traumatismos en la atención médica, fortaleciendo la capacidad institucional para responder de manera eficiente, continua y oportuna a las necesidades en salud de la población beneficiaria

PARA QUE SE CONTRATA

La presente contratación se adelanta con el propósito de garantizar la prestación integral, continua, oportuna y eficiente de los servicios médicos intrahospitalarios, de urgencias y ambulatorios de mediana y alta complejidad, requeridos para la atención de los usuarios y beneficiarios del sistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de San Juan del Cesar, asegurando el acceso a servicios especializados, subespecializados, procedimientos médicos y quirúrgicos, apoyo diagnóstico, hospitalización, atención de urgencias, tratamientos integrales y demás actividades asistenciales necesarias para la protección del derecho fundamental a la salud.

Así mismo, se contrata con el fin de contar con una institución prestadora de servicios de salud que disponga de la capacidad técnica, científica, administrativa y operativa necesaria para atender de manera adecuada y oportuna las diferentes patologías, eventos clínicos, emergencias médicas y necesidades asistenciales de mediana y alta complejidad que se presenten en la población usuaria, garantizando estándares de calidad, seguridad del paciente, oportunidad y continuidad en la atención.

La contratación también tiene como finalidad fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a situaciones de urgencia, hospitalización, procedimientos especializados y posibles contingencias sanitarias o incrementos en la demanda de servicios médicos, evitando barreras de acceso, demoras en la atención o interrupciones en los tratamientos requeridos por los usuarios.

En consecuencia, el proceso contractual busca asegurar la adecuada prestación del servicio público esencial de salud, en cumplimiento de los principios de continuidad, eficiencia, integralidad y calidad previstos en la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, la Ley 1751 de 2015 y demás normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la contratación estatal en Colombia.

INDICAR SÍ LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Guajira requiere contratar los servicios de salud cuyo objeto es; **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, QUE INCLUYA LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR - GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 8.**
específicamente en el municipio de San Juan del Cesar, los cuales no son factibles de realizar en la red propia, ya que solo se cuenta con un nivel de atención básico o Nivel I, debido a la falta de capacidad instalada y personal calificado para este servicio de salud en esta municipalidad; por lo tanto se hace necesario contratar con la red externa para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

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

MES PROYECTADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

De acuerdo con lo establecido y autorizado en el Plan anual de adquisiciones para la Unidad Prestadora de Salud Guajira el proceso de contratación, deberá ser formalizado en el mes de septiembre del 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

Para lo anterior se expresa en el siguiente cuadro:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES No. 8 – UPRES DEGUA - CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S.	67-7-200221-23 del 16/06/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALGUNOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, QUE LA ENTIDAD CONTRATANTE TENGA HABILITADOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA.	PN RASE 8 UPRES GUAJIRA MIC 070 2023	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
RASES No. 8 – UPRES DEGUA - CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S.	67-7-20309-24 del 17/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALGUNOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, QUE LA ENTIDAD CONTRATANTE TENGA HABILITADOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA.	PN RASE 8 UPRES MIC 131 2024	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO

NOTA: No se estableció contrato durante la vigencia 2025, toda vez que los tiempos requeridos para las revisiones, ajustes y validaciones del proceso no fueron suficientes para adelantar y culminar la etapa precontractual dentro del periodo fiscal correspondiente.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTIA
FUNDAMENTO JURIDICO: Ley 80 de 1993, artículo 32, inciso primero; Ley 1150 de 2007, artículo 2, numeral 5 y Decreto 1082 de 2015, Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantia para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el artículo 2, numeral 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020; artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, modificadas por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021; y el numeral 5 Capitulo II de la Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 "Por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional", modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo "ESPECÍFICACIONES TÉCNICAS" del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Este requisito esta descrito en el anexo del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

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

4.1.3. EXPERIENCIA (No Aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este requisito esta descrito en el anexo del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o NO CUMPLE.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA.

Este requisito esta descrito en el anexo del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (no aplica)

4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Culminado el termino establecido para la presentación de las propuestas, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 8 procederá primeramente a determinar el orden de elegibilidad de las mismas, comenzando su análisis y evaluación a la propuesta económica de menor precio o mayor porcentaje de descuento ofrecido, si esta no cumple con las condiciones exigidas, se procederá con el análisis de la segunda oferta por orden de elegibilidad y así sucesivamente, en todo caso se aplicará la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación y/o la adjudicación del proceso contractual se procederá a declararlo desierto.

De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta que el precio o el porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA** es el factor de selección del proponente; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todos y cada una de las condiciones y requisitos mínimos habilitantes

(jurídicos, técnicos y económicos) establecidos en los documentos del proceso (estudios previos e invitación publica), bajo los siguientes criterios:

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que la oferta con el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURÍDICAS TÉCNICAS Y ECONÓMIICAS de la invitación publica a presentar oferta.
2. Atendiendo lo dispuesto en el artículo 2, numeral 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020; en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021; y en el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, actualizado, modificado y complementado por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumpla con las condiciones establecidas en la invitación pública; si esta no cumple, deberá verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos respecto de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente, hasta identificar la propuesta que satisfaga integralmente las condiciones del proceso de contratación.

Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del parágrafo 1. artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación y cronograma del proceso contractual en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos, en caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud guajira, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

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

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015, el cual indica: *"si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.*

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas."

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (No aplica)

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en el municipio de San juan del Cesar del Departamento de la Guajira.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud guajira y además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

(Decreto 441 de 2022 sección 6)

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

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

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

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

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

5.4. FORMA DE PAGO

PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)

"La modalidad de pago aplicable al presente acuerdo de voluntades será Pago por Evento o Pago Retrospectivo, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que regulen la materia."

Bajo esta modalidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 reconocerá y pagará al contratista los servicios de salud efectivamente prestados y las tecnologías en salud efectivamente suministradas, previa validación, auditoría y aprobación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los demás soportes requeridos por la normatividad vigente y por las condiciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades.

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud.

La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago

REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN

La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con:

a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud.

c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades

e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada.

"La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago.

El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual,

auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud.

La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.

Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados.

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de guajira o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.
- Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
- Numeración autorizada por la DIAN.
- Fecha de expedición.
- Fecha de vencimiento cuando aplique.
- Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.
- Valor total facturado.
- Discriminación de impuestos cuando corresponda.
- Código QR exigido por la DIAN.
- Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.
- Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.
- Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.

Adicionalmente deberán anexarse:

- Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
- Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023,

Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

- La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).
- La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.
- La integridad de los soportes clínicos y administrativos.
- El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN

Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas.

Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable

EVENTO ADVERSO

La atención de eventos adversos entendidos como daños o complicaciones no intencionales derivados de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS

Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

Se establece como supervisor del futuro contrato al **JEFE GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA**, o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 designe, para lo cual, deberá cumplir lo ordenado en la Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago.

Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL** al oferente seleccionado, dejando claridad que por ningún motivo debe sobrepasar el **PRECIO TECHO** establecido para cada ítem y por ende debe **OFERTAR LA TOTALIDAD** de los ítems para ser tenida en cuenta la respectiva oferta, que haya ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el artículo 2, numeral 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020; así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma y los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el **SECOP II**, atendiendo lo dispuesto en el artículo 25, numeral 18 y artículo 30, numeral 9 de la Ley 80 de 1993.

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

Las garantías destinadas a amparar perjuicios de naturaleza contractual, derivadas del incumpliendo del ofrecimiento o del contrato, corresponde a la Garantía Única que ampara los riesgos de acuerdo al tipo de contrato. Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se hayan presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, los cuales se encuentran detalladas dentro del

ANEXO DE ESTIMACION DE GARANTIAS.

Nº	Riesgo	Tipificación	Probabilidad	Impacto	Nivel	Asignación del Riesgo	Tratamiento / Mitigación	Garantía Aplicable
1	Subestimación del presupuesto	Financiero	A	A	Crítico	Entidad	Seguimiento mensual, control de ejecución	No aplica directa
2	Sobrecostos en alta complejidad	Financiero	A	A	Crítico	Compartido	Tarifas paquetizadas, topes por evento	Cumplimiento (10–20%)
3	Facturación indebida o inflada	Operacional / Financiero	A	A	Crítico	Contratista	Auditoría 100%, glosas	Cumplimiento + calidad

4	Eventos catastróficos (alto costo)	Financiero	M	A	Alto	Compartido	Fondo contingencia, límites por paciente	Cumplimiento
5	Variación en la demanda	Financiero / Operativo	A	M	Alto	Entidad	Planeación, control de remisiones	No aplica directa
6	Incumplimiento en la prestación	Operacional	M	A	Alto	Contratista	Supervisión, indicadores de servicio	Cumplimiento (20%)
7	Baja calidad del servicio	Técnico	M	A	Alto	Contratista	Indicadores de calidad, auditoría	Calidad del servicio
8	Incremento de costos (inflación)	Financiero	M	M	Medio	Compartido	Revisión tarifaria controlada	No aplica directa
9	Baja competencia del mercado	Mercado	M	M	Medio	Entidad	Estudios de mercado, pluralidad	No aplica
10	Dependencia de IPS	Operacional	M	M	Medio	Contratista	Acuerdos internos, subcontratación controlada	Cumplimiento
11	Problemas de flujo de caja	Financiero	M	M	Medio	Compartido	Programación de pagos	Cumplimiento
12	Demoras en atención al usuario	Operacional	M	M	Medio	Contratista	Indicadores de oportunidad	Calidad
13	Riesgos legales / litigios	Legal	B	A	Alto	Contratista	Cumplimiento normativo	Responsabilidad civil
14	Errores médicos	Técnico / Legal	B	A	Alto	Contratista	Protocolos clínicos	Responsabilidad civil extracontractual
15	Fallas en sistemas de información	Tecnológico	B	M	Medio	Compartido	Respaldos y contingencias	Cumplimiento

8. INVITACIÓN A VEEDURÍAS

Que en cumplimiento en lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, se convoca a todas las VEEDURÍAS CIUDADANAS, para que participen en la etapa precontractual, contractual y poscontractual del presente proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 850 de 2003 "Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas", en especial su artículo 4.

II ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El municipio de San Juan del Cesar – Guajira presenta una demanda creciente y permanente de servicios de salud complementarios intramurales y ambulatorios de mediana y alta complejidad, derivada de las necesidades asistenciales de la población usuaria y beneficiaria del sistema de salud, especialmente frente al aumento de patologías crónicas, enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias, eventos traumáticos, enfermedades metabólicas y demás condiciones clínicas que requieren atención especializada, apoyo diagnóstico y manejo integral oportuno.

La dinámica poblacional y las condiciones epidemiológicas del territorio evidencian la necesidad de garantizar una red prestadora con capacidad resolutiva suficiente para atender procedimientos, consultas, hospitalización, servicios quirúrgicos, apoyo terapéutico y diagnóstico, así como atención de urgencias y remisiones de pacientes que demandan manejo de mediana y alta complejidad. lo anterior se incrementa considerando que el municipio de San Juan del Cesar actúa como punto de referencia para usuarios provenientes de zonas rurales y municipios cercanos del sur del departamento de la Guajira, generando una presión constante sobre la prestación de los servicios de salud.

De igual manera, la demanda de estos servicios no solo responde a la atención de enfermedades comunes, sino también a la necesidad de garantizar continuidad en los tratamientos, manejo de pacientes con comorbilidades, atención materno perinatal, servicios de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y procedimientos médico-quirúrgicos que, por su complejidad, requieren infraestructura habilitada, talento humano idóneo y disponibilidad permanente; por lo que se evidencia que la Unidad prestadora de salud Guajira no tiene capacidad instalada en dicho municipio para cubrir de manera integral y oportuna todas las necesidades en salud de la población usuaria, haciendo indispensable acudir a la contratación de servicios complementarios que permitan fortalecer la oferta asistencial y asegurar la continuidad, accesibilidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación del servicio de salud, en cumplimiento de los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde la perspectiva técnica y epidemiológica, la contratación de servicios complementarios intramurales y ambulatorios permite disminuir riesgos asociados a barreras de acceso, retrasos en la atención, complicaciones médicas y remisiones innecesarias hacia otros departamentos, contribuyendo así a mejorar los indicadores de atención en salud, optimizar la oportunidad en la prestación del servicio y salvaguardar la vida e integridad de los usuarios del sistema de salud en el municipio de San Juan del Cesar.

La demanda de los servicios de salud se encuentra determinada por diversos factores, entre ellos la población atendida, el perfil epidemiológico de los usuarios, la oferta disponible de servicios, así como las condiciones de accesibilidad, oportunidad y calidad en la atención. Para el presente proceso contractual, la población beneficiaria corresponde a 376 usuarios afiliados, adscritos al área de cobertura de la UPRES Guajira en los municipios de Fonseca, San Juan del Cesar, Hatonuevo, Barrancas, Distracción, El Molino, Villanueva, Albania, Urumita y La Jagua del Pilar, los cuales representan el 6,56 % de la población total afiliada a la UPRES Guajira, estimada en 5.733 usuarios. La caracterización de esta población evidencia que 133 usuarios (35,37 %) corresponden al ciclo de vida de adultez, 129 usuarios (34,31 %) al ciclo de juventud, 27 usuarios (7,18 %) a la población de vejez y 87 usuarios (23,14 %) a la población pediátrica. Esta última se encuentra conformada por 21 usuarios en primera infancia (5,59 %), 32 usuarios en infancia (8,51 %) y 34 usuarios en adolescencia (9,04 %). La existencia de esta población pediátrica dentro del área de cobertura objeto de la presente contratación sustenta la necesidad de garantizar la disponibilidad de servicios especializados de cirugía pediátrica, permitiendo la atención oportuna e integral de las patologías que requieran manejo quirúrgico especializado, contribuyendo a la continuidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud de los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Por lo anterior, reviste de gran importancia contar con este servicio ya que tenemos una tasa alta de usuarios que por sus quebrantos de salud requieren ser remitidos a los servicios intrahospitalarios garantizando y ofreciendo la mejor ayuda a fin de tratar o combatir la patología que padecen y de esta manera se estaría respetando, protegiendo y garantizando el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de nuestros usuarios, buscando el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los quebrantos de salud de nuestros usuarios.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Sea preciso indicar que el mercado en el municipio de San Juan del Cesar – Guajira es un poco limitado en comparación de otras ciudades de la región como el caso de Barranquilla, Santa Marta, Valledupar o Cartagena, que cuentan con una pluralidad de entidades que prestan este tipo de servicio de salud, para el caso del municipio de San Juan del Cesar existen entidades destinadas a ofrecer este tipo de servicio de salud, no obstante, no todas tienen la capacidad instalada y/o tecnología que puedan cubrir lo requerido y garantizar la prestación de excelentes servicios, sin que ello signifique que no se puedan presentar o unir bajo la figura de unión temporal con alguna entidad de salud del municipio, es por ello que, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, busca contratar con entidades que cuenten con la capacidad financiera, médica y tecnológica que nos permita garantizar de la mejor manera el servicio que se pretende contratar.

NOMBRE	NIT	DIRECCIÓN
CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN BAUTISTA S.A.S	900272582	Calle 7 No.1 -74 San Juan del Cesar, La Guajira, Colombia
CLÍNICA SOMEDA	825001800	Calle 7 # 2 - 82 San Juan del Cesar, La Guajira, Colombia
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN JUAN DEL CESAR	892115010	Calle 4 sur entre carrera 4 y 5, San Juan del Cesar, La Guajira, Colombia

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Dentro del estudio de mercado se identifican posibles proveedores como aquellos que están en posibilidad de suministrar y prestar los servicios solicitados en las condiciones requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en tal sentido, se procedió a realizar las solicitudes de cotización a dichas entidades con el fin de que nos sirvieran de base para la elaboración del estudio de mercado, son empresas de reconocida trayectoria que cuentan con la tecnología, capacidad instalada y buenas instalaciones físicas, que garantizan la prestación de excelentes servicios, si bien es cierto algunas de ellas su habilitación no abarca la totalidad de los servicios requeridos por nuestra entidad, no lo exime de presentarse al proceso de contratación bajo la figura de unión temporal con alguna entidad de salud de la ciudad y de esta manera, se estaría respetando primero, el principio de la libre concurrencia y, segundo por ser algunas de estas MiPymes, se estaría promoviendo su participación en el mercado público, resumiéndose a que se obtendría la mayor cantidad de ofertas y adquirir la más conveniente para la ejecución del contrato, así:

PROVEEDOR	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN BAUTISTA S.A.S	Calle 7 No.1 -74 San Juan del Cesar, La Guajira, Colombia	3007293430	asisgerencia@clinividaips.com

PROVEDOR	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
CLÍNICA SOMEDA	Calle 7 # 2 - 82 San Juan del Cesar, La Guajira, Colombia	3187903352 3008371330	asistente@clinicacedes.com
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN JUAN DEL CESAR	Calle 4 sur entre carrera 4 y 5, San Juan del Cesar, La Guajira, Colombia	(605)7282809	clinicarenacer@ucirenacer.com

OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDADES AQUIENES SE LES SOLICITO COTIZACION
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, QUE INCLUYA LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR - GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 8	• CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN BAUTISTA S.A.S • CLINICA SOMEDA • ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN JUAN DEL CESAR

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

La necesidad de elevar la eficiencia y con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a nuestra población de usuarios, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas, costos y beneficios.

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

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Se puede contar con una firma idónea que garantice la calidad de los servicios de salud intramurales y ambulatorios requeridos, toda vez que se solicita de la experiencia para no acarrear inconvenientes para la institución, de otro lado, hay que tener en cuenta garantizar el servicio a los usuarios que padecen algún quebranto de salud, es por ello que, al no contar con este servicio contratado implicaría una desmejora progresiva de las condiciones de salud de nuestros usuarios que padecen algún tipo de condición en su salud y por lo tanto se incurriría en sobrecostos por dicha desmejora.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos y vehículos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del

contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Se realiza la consulta en la página del SECOP II, encontrando los siguientes proceso para tener en cuenta.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N 8 – E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE NIT. 891780.185-2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INSTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA COMPLEJIDAD, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS EN SERVICIOS DE ATENCION AMBULATORIA, OBSERVACION, HOSPITALIZACION, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIATRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS DIRIGIDOS A LOS USURIOS DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	**67-6-20112-2025**	PN RASES8 CD 010 2025	**$ 3.527.195.588**
REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N 8 – OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A 900008328-1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE IIINIVEL DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, MLAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS, EN SERVICIOS DE ATENCION AMBULATORIA, OBSERVACION HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA PREQUIRURGICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS PARA ADULTOS, INTENSIVOS E INTERMEDIOS PEDIATRICOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCION, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS EN EL OBJETO CONTRACTUAL, Y AQUELLOS AUTORIZADOS EN EL SISTEMA MIPRES (MI PRESCRIPCION) DEL MINISTERIO DE SALUD, Y LOS ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, QUE SEAN NECESARIOS, PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	**067-7-20186-25**	PN RASES8 SA MC 033 2025	**$3.853.042.636**

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-5-20112-25 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 - E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE NIT: 8001780,186-2	CONTRATO 67-7-20186-2025 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 - OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL SA NIT: 900008328-1	VALOR SECOP A TOMAR
1	10101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	640.700	603.391	622.046
2	10102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	640.700	603.391	622.046
3	10103	PUNCIÓN CISTERNAL	640.700	625.145	632.923
4	10201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	810.800	699.902	755.351
5	10202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	810.800	777.678	794.239
6	10203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	810.800	699.902	755.351
7	10204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	810.800	801.854	806.327
8	10205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	810.800	704.295	757.548
9	10901	PUNCIÓN SUBDURAL	640.700	637.629	639.165
10	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	640.700	1.446.523	1.043.612
11	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	640.700	1.469.389	1.055.045
12	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	640.700	1.560.407	1.100.554
13	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	2.418.400	2.114.709	2.266.555
14	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	2.418.400	2.145.230	2.281.815
15	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	2.725.000	N/A	2.725.000
16	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	2.418.400	2.401.707	2.410.054
17	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	2.418.400	2.336.915	2.377.658
18	12101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	4.234.900	3.080.872	3.657.886
19	12202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	3.799.100	N/A	3.799.100

20	12203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	3.799.100	N/A	3.799.100
21	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	N/A	2.725.000
22	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	2.538.978	2.631.989
23	12403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	1.587.000	2.423.490	2.005.245
24	12410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	1.812.600	1.801.202	1.806.901
25	12501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	1.587.000	1.412.648	1.499.824
26	12502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.751.993	2.738.497
27	12503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.632.213	2.678.607
28	12505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	2.777.400	2.562.006	2.669.703
29	12506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	2.777.400	2.494.135	2.635.768
30	12507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	2.777.400	2.494.135	2.635.768
31	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	2.494.392	2.609.696
32	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	2.725.000	2.494.392	2.609.696
33	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.786.225	2.755.613
34	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	2.725.000	2.503.260	2.614.130
35	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	2.725.000	N/A	2.725.000
36	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	2.964.400	2.696.825	2.830.613
37	13107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	2.725.000	2.462.588	2.593.794
38	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	2.725.000	2.699.002	2.712.001
39	13202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	2.777.400	N/A	2.777.400
40	15101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	2.288.212	2.506.606
41	15102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.301.340	2.513.170
42	15103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	N/A	2.226.828	2.226.828
43	15104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	N/A	2.725.000

44	15202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	2.725.000	2.956.911	2.840.956
45	15205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	2.725.000	3.121.482	2.923.241
46	15301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	2.725.000	2.956.911	2.840.956
47	15308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	2.725.000	2.956.911	2.840.956
48	15313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	2.725.000	N/A	2.725.000
49	15401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	3.280.300	3.621.268	3.450.784
50	15410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	1.472.816	4.462.684	2.967.750
51	15411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	3.280.300	N/A	3.280.300
52	15501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	2.964.400	N/A	2.964.400
53	16201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	2.725.000	2.512.800	2.618.900
54	16202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	2.725.000	2.554.520	2.639.760
55	16301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	N/A	2.725.000
56	16401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	2.725.000	N/A	2.725.000
57	16402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	2.725.000	2.712.488	2.718.744
58	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	2.964.400	3.101.246	3.032.823
59	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	N/A	2.519.190	2.519.190
60	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA	N/A	4.368.793	4.368.793
61	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	2.725.000	3.363.214	3.044.107
62	17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	2.725.000	2.544.894	2.634.947
63	17202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	2.725.000	N/A	2.725.000

64	17206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	2.725.000	N/A	2.725.000
65	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	2.725.000	3.197.259	2.961.130
66	17401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	3.799.100	N/A	3.799.100
67	17403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA	3.799.100	N/A	3.799.100
68	17504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	3.280.300	N/A	3.280.300
69	17505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	3.280.300	N/A	3.280.300
70	17508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	3.280.300	N/A	3.280.300
71	17509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL	3.280.300	N/A	3.280.300
72	17601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA	3.799.100	N/A	3.799.100
73	17603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	3.799.100	N/A	3.799.100
74	17801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	3.799.100	N/A	3.799.100
75	17803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA	3.799.100	N/A	3.799.100
76	18103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	3.799.100	3.906.366	3.852.733
77	18104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	3.799.100	3.906.366	3.852.733
78	18105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.799.100	4.067.088	3.933.094
79	18106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	3.799.100	4.018.971	3.909.036
80	18107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.799.100	4.067.088	3.933.094
81	18201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	3.799.100	3.742.572	3.770.836
82	19101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	2.778.424	2.751.712
83	19201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.636.437	2.680.719

84	20105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	5.424.600	N/A	5.424.600
85	20106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	5.424.600	N/A	5.424.600
86	20107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	5.424.600	N/A	5.424.600
87	20108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	5.424.600	N/A	5.424.600
88	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	2.777.400	5.008.793	3.893.097
89	20201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	2.777.400	2.394.255	2.585.828
90	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	2.777.400	1.929.300	2.353.350
91	20203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	1.455.696	2.859.405	2.157.551
92	20204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	2.777.400	7.372.159	5.074.780
93	20401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	2.725.000	2.592.569	2.658.785
94	20601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	2.725.000	N/A	2.725.000
95	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	2.984.400	2.532.728	2.758.564
96	21101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	N/A	2.725.000
97	21102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	2.725.000	N/A	2.725.000
98	21103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	N/A	2.725.000
99	21104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	2.725.000	N/A	2.725.000
100	21201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	2.725.000	2.557.838	2.641.419
101	21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	2.725.000	2.405.008	2.565.004

102	21203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	2.725.000	2.468.541	2.596.771
103	21204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	2.725.000	2.531.207	2.628.104
104	21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	2.725.000	2.554.423	2.639.712
105	21206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.452.087	2.588.544
106	21207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	2.725.000	2.531.207	2.628.104
107	21208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	2.725.000	2.468.541	2.596.771
108	21209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	2.725.000	2.518.440	2.621.720
109	21210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	2.725.000	2.606.817	2.665.909
110	21211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	2.725.000	2.579.949	2.652.475
111	21212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	2.725.000	2.928.954	2.826.977
112	21213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.725.000	2.553.935	2.639.468
113	21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	1.448.192	2.763.154	2.105.673
114	21215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	N/A	3.315.626	3.315.626
115	21216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	2.725.000	2.857.539	2.791.270
116	22101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	2.964.400	2.761.618	2.863.009
117	22102	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
118	22103	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA	N/A	7.940.635	7.940.635
119	22105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	2.963.200	4.349.608	3.656.404
120	22201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	2.777.400	2.525.197	2.651.299
121	22202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	2.964.400	2.639.862	2.802.131
122	22203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	2.777.400	2.677.594	2.727.497
123	22401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	2.964.400	2.682.118	2.823.259

124	22402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	2.964.400	2.760.273	2.862.337
125	22403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	2.964.400	2.778.031	2.871.216
126	22404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	2.964.400	2.778.031	2.871.216
127	23201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	2.964.400	2.696.825	2.830.613
128	23402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	2.964.400	2.761.618	2.863.009
129	23403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	2.964.400	2.668.829	2.816.615
130	24203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	2.418.400	N/A	2.418.400
131	28201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	2.777.400	N/A	2.777.400
132	28202	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	2.777.400	N/A	2.777.400
133	28203	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRANSDUCTORES)	2.777.400	2.466.030	2.621.715
134	28302	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	3.799.100	N/A	3.799.100
135	28303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	3.799.100	3.313.051	3.556.076
136	28304	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN	3.799.100	N/A	3.799.100
137	28601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	3.799.100	3.397.868	3.598.484
138	28602	INJERTO INTRACEREBRAL	3.799.100	3.461.074	3.630.087
139	29001	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS	N/A	N/A	N/A
140	30105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.725.000	2.766.204	2.745.602
141	30108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.725.000	2.963.420	2.844.210
142	30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	3.213.456	3.213.456
143	30210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	2.725.000	3.788.771	3.256.886

144	30211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.725.000	3.728.803	3.226.902
145	30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.799.100	2.752.761	3.275.931
146	30217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.280.300	2.990.540	3.135.420
147	30220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	3.280.300	3.203.436	3.241.868
148	30223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	3.280.300	3.203.436	3.241.868
149	30226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	3.280.300	3.203.436	3.241.868
150	30228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	3.342.180	3.311.240
151	30229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	3.280.300	3.203.436	3.241.868
152	30231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	3.451.972	3.366.136
153	30404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	2.725.000	N/A	2.725.000
154	30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	2.725.000	N/A	2.725.000
155	30406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	2.725.000	N/A	2.725.000
156	30407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	2.725.000	N/A	2.725.000
157	31101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA	3.799.100	3.019.199	3.409.150
158	31103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.799.100	3.439.669	3.619.385
159	32001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	3.293.044	3.293.044
160	32003	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	3.325.084	3.302.692
161	32304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]	3.799.100	4.051.586	3.925.343
162	32401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	3.799.100	3.366.222	3.582.661
163	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	60.800	131.196	95.998

164	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	N/A	118.398	118.398
165	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	1.812.600	1.758.288	1.785.444
166	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	1.812.600	N/A	1.812.600
167	33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	1.812.600	1.613.566	1.713.083
168	34223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
169	35102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	3.280.300	N/A	3.280.300
170	35103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	3.280.300	N/A	3.280.300
171	35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	N/A	3.219.243	3.219.243
172	35105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	3.280.300	N/A	3.280.300
173	35107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	3.280.300	N/A	3.280.300
174	35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	3.799.100	3.498.666	3.648.883
175	35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	3.799.100	3.411.066	3.605.083
176	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	2.725.000	N/A	2.725.000
177	35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	2.725.000	2.509.981	2.617.491
178	36101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	3.799.100	3.183.628	3.491.364
179	36102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA	3.799.100	3.259.201	3.529.151
180	37301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	N/A	N/A	N/A
181	37302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	N/A	N/A	N/A
182	39401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	2.777.400	2.491.209	2.634.305

183	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	N/A	676.014	676.014
184	40712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	1.117.700	1.920.616	1.519.158
185	40715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.812.600	1.650.018	1.731.309
186	40716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
187	40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.812.600	1.650.018	1.731.309
188	40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
189	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	2.418.400	2.134.719	2.276.560
190	40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	2.418.400	N/A	2.418.400
191	40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	2.418.400	2.156.183	2.287.292
192	40722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	2.418.400	N/A	2.418.400
193	40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.156.183	2.287.292
194	40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	2.418.400	N/A	2.418.400
195	40727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	1.117.700	1.289.065	1.203.383
196	40728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	1.117.700	N/A	1.117.700
197	40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	1.117.700	1.023.696	1.070.698
198	40731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	1.117.700	N/A	1.117.700
199	42101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	N/A	N/A	N/A
200	42102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	N/A	N/A	N/A
201	42103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	N/A	3.454.075	3.454.075
202	42201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	3.799.100	2.155.825	2.977.463
203	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	3.280.300	2.665.984	2.973.142
204	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	3.799.100	3.381.921	3.590.511
205	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	3.799.100	3.389.937	3.594.519
206	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.587.000	1.462.412	1.524.706
207	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.587.000	1.476.227	1.531.614

208	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.587.000	1.462.412	1.524.706
209	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.587.000	1.476.227	1.531.614
210	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	1.587.000	1.454.831	1.520.916
211	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.337.962	1.390.981
212	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	N/A	682.729	682.729
213	42317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	640.700	698.092	669.396
214	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	N/A	677.789	677.789
215	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	N/A	677.789	677.789
216	42320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	640.700	698.092	669.396
217	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	N/A	677.789	677.789
218	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	640.700	653.592	647.146
219	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	640.700	1.239.530	940.115
220	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	88.000	289.337	188.669
221	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	3.799.100	3.337.255	3.568.178
222	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	3.799.100	3.379.511	3.589.306
223	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	2.418.400	2.136.483	2.277.442
224	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	2.418.400	2.126.050	2.272.225
225	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	1.812.600	1.592.020	1.702.310
226	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	1.444.000	1.056.326	1.250.163
227	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	2.418.400	2.151.716	2.285.058
228	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	2.418.400	2.331.233	2.374.817
229	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	1.444.000	1.290.276	1.367.138
230	44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	5.424.600	4.807.797	5.116.199
231	44202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.725.000	N/A	2.725.000
232	44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	5.424.600	N/A	5.424.600
233	44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	3.799.100	3.362.088	3.580.594

234	44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	N/A	4.467.322	4.467.322
235	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	N/A	4.357.864	4.357.864
236	44207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	N/A	4.357.864	4.357.864
237	44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	N/A	4.357.864	4.357.864
238	44210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	N/A	4.879.112	4.879.112
239	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	1.117.700	N/A	1.117.700
240	44402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	1.117.700	N/A	1.117.700
241	44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.313.205	1.378.603
242	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.373.923	1.408.962
243	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.313.205	1.378.603
244	44513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.373.923	1.408.962
245	44514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.313.205	1.378.603
246	44515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.373.923	1.408.962
247	44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.313.205	1.378.603
248	44517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.373.923	1.408.962
249	44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.302.208	1.373.104
250	44521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.356.674	1.400.337
251	44522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.302.208	1.373.104
252	44523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.302.208	1.373.104
253	44524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.356.674	1.400.337
254	44525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	1.117.700	1.084.731	1.101.216
255	44526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	1.117.700	1.302.291	1.209.996
256	44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	1.117.700	1.029.667	1.073.684

257	45103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	N/A	2.746.635	2.746.635
258	45104	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	3.799.100	3.276.968	3.538.034
259	46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	1.444.000	1.279.733	1.361.867
260	47102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	2.964.400	N/A	2.964.400
261	52101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	1.345.476	2.110.159	1.727.818
262	52102	GANGLIONECTOMÍA	N/A	3.694.663	3.694.663
263	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	2.777.400	2.457.326	2.617.363
264	52403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	N/A	2.487.327	2.487.327
265	52601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	2.725.000	2.588.650	2.656.825
266	52602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	2.777.400	2.626.707	2.702.054
267	52603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	1.343.366	1.958.192	1.650.779
268	52605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	2.777.400	2.756.599	2.767.000
269	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	120.300	1.300.561	710.431
270	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	120.300	374.076	247.188
271	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	120.300	374.076	247.188
272	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	120.300	393.930	257.115
273	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	120.300	384.282	252.291
274	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	120.300	730.092	425.196
275	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	168.700	407.145	287.923
276	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	120.300	374.076	247.188
277	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	60.100	339.351	199.726
278	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	2.777.400	2.350.200	2.563.800
279	53115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	2.777.400	1.894.463	2.335.932
280	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	1.587.000	2.333.916	1.960.458
281	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	2.964.400	2.578.068	2.771.234
282	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	3.799.100	2.715.982	3.257.541
283	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO	3.799.100	2.717.185	3.258.143
284	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	N/A	2.717.185	2.717.185
285	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	N/A	2.717.185	2.717.185
286	53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	2.777.400	2.465.199	2.621.300
287	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	88.000	1.959.933	1.023.967

288	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	N/A	N/A	N/A
289	53302	GANGLIOLISIS	N/A	2.642.397	2.642.397
290	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	3.280.300	2.973.981	3.127.141
291	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRIAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	3.799.100	3.183.373	3.491.237
292	54201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	3.280.300	2.985.260	3.132.780
293	54202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	3.799.100	3.442.383	3.620.742
294	54203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	N/A	2.156.564	2.156.564
295	54204	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	2.777.400	N/A	2.777.400
296	55101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	2.725.000	N/A	2.725.000
297	55102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	2.725.000	N/A	2.725.000
298	72001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.702.067	2.833.234
299	72401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.702.067	2.833.234
300	72501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.717.656	2.841.028
301	72601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.702.067	2.833.234
302	72701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.547.353	2.755.877
303	74101	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.590.926	2.777.663
304	80101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	N/A	226.173	226.173
305	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	N/A	N/A	N/A
306	82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	N/A	N/A	N/A
307	82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	N/A	N/A	N/A
308	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	N/A	N/A	N/A
309	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	N/A	N/A	N/A
310	82304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	N/A	N/A	N/A
311	82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	N/A	N/A	N/A

312	82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	N/A	N/A	N/A
313	82405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	N/A	N/A	N/A
314	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	N/A	N/A	N/A
315	82602	TARSORRAFIA	N/A	N/A	N/A
316	83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	N/A	N/A	N/A
317	83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	N/A	N/A	N/A
318	83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	N/A	N/A	N/A
319	83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	N/A	N/A	N/A
320	83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	N/A	N/A	N/A
321	83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	N/A	N/A	N/A
322	83801	CANTOTOMÍA	N/A	N/A	N/A
323	83802	CANTORRAFIA	N/A	N/A	N/A
324	83803	CANTOPLASTIA	N/A	N/A	N/A
325	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	N/A	N/A	N/A
326	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
327	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	N/A	N/A	N/A
328	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	N/A	N/A	N/A
329	83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	N/A	N/A	N/A
330	83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A
331	83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	N/A	N/A	N/A
332	86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	N/A	N/A	N/A
333	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	N/A	581.301	581.301
334	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	N/A	571.789	571.789
335	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	N/A	654.143	654.143
336	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	N/A	608.376	608.376
337	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	N/A	608.376	608.376

338	88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	N/A	1.306.110	1.306.110
339	89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	N/A	N/A	N/A
340	91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A
341	91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A
342	94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A
343	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A
344	96101	DACRIOCISTECTOMÍA	N/A	N/A	N/A
345	97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	N/A	N/A	N/A
346	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	N/A	N/A	N/A
347	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
348	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
349	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
350	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
351	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
352	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
353	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
354	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
355	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	N/A	N/A	N/A
356	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A
357	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A
358	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	N/A	N/A	N/A
359	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL)	N/A	N/A	N/A
360	103104	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	N/A	N/A
361	103105	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	N/A	N/A
362	103108	PERITOMÍA TOTAL	N/A	N/A	N/A
363	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A
364	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	N/A	N/A	N/A

365	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A
366	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A
367	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A
368	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	N/A	N/A
369	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	N/A	N/A	N/A
370	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	N/A	N/A	N/A
371	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	N/A	N/A	N/A
372	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	N/A	N/A	N/A
373	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
374	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	N/A	N/A	N/A
375	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	N/A	N/A	N/A
376	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	N/A	N/A	N/A
377	115306	SUTURA DE CÓRNEA	N/A	N/A	N/A
378	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	N/A	N/A	N/A
379	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
380	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	N/A	N/A	N/A
381	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	N/A	N/A	N/A
382	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	N/A	N/A	N/A
383	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
384	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	N/A	N/A	N/A
385	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
386	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	N/A	N/A	N/A
387	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
388	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	N/A	N/A	N/A
389	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	N/A	N/A	N/A
390	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	N/A	N/A	N/A
391	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	N/A
392	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	N/A	N/A	N/A
393	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	N/A	N/A	N/A

394	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	N/A	N/A	N/A
395	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
396	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	N/A	N/A	N/A
397	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	N/A	N/A	N/A
398	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	N/A	N/A	N/A
399	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	N/A	N/A	N/A
400	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR, VÍA INTERNA	N/A	N/A	N/A
401	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR, VÍA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
402	125101	GONIOTOMÍA	N/A	N/A	N/A
403	125401	TRABECULOTOMÍA	N/A	N/A	N/A
404	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	N/A	N/A	N/A
405	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	N/A	N/A	N/A
406	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
407	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	N/A	N/A	N/A
408	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
409	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	N/A	N/A	N/A
410	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	N/A	N/A	N/A
411	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	N/A
412	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	N/A
413	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	N/A	N/A	N/A
414	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	N/A	N/A	N/A
415	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	N/A	N/A	N/A
416	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	N/A	N/A	N/A
417	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	N/A	N/A	N/A
418	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	N/A	N/A	N/A
419	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	N/A	N/A	N/A
420	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A
421	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	N/A	N/A	N/A
422	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	N/A	N/A
423	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	N/A	N/A	N/A

424	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	N/A	N/A
425	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	N/A	N/A	N/A
426	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	N/A	N/A
427	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	N/A	N/A	N/A
428	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	N/A	N/A
429	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	N/A	N/A	N/A
430	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	N/A	N/A	N/A
431	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	N/A	N/A	N/A
432	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	N/A	N/A	N/A
433	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	N/A	N/A	N/A
434	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	N/A	N/A	N/A
435	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	N/A	N/A	N/A
436	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	N/A	N/A	N/A
437	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	N/A	N/A	N/A
438	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	N/A	N/A	N/A
439	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	3.280.300	N/A	3.280.300
440	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	N/A	N/A	N/A
441	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.418.400	N/A	2.418.400
442	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
443	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	N/A	N/A
444	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	N/A	N/A
445	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	N/A	N/A	N/A
446	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	N/A	315.379	315.379
447	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	N/A	2.626.930	2.626.930
448	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.425.255	2.425.255

449	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	N/A	2.719.553	2.719.553
450	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	3.064.235	3.064.235
451	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	N/A	2.820.757	2.820.757
452	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.648.353	2.648.353
453	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	N/A	2.768.685	2.768.685
454	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.596.282	2.596.282
455	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	N/A	697.619	697.619
456	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	697.619	697.619
457	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	N/A	909.976	909.976
458	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	589.420	589.420
459	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	N/A	704.627	704.627
460	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	N/A	445.878	445.878
461	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	501.097	501.097
462	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	290.542	290.542
463	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	N/A	2.749.428	2.749.428
464	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	N/A	11.083.810	11.083.810
465	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	N/A	3.352.610	3.352.610
466	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.497.944	1.497.944
467	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	N/A	145.770	145.770
468	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	N/A	101.292	101.292
469	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	N/A	2.468.922	2.468.922

470	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.512.215	2.512.215
471	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.468.922	2.468.922
472	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.523.567	2.523.567
473	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.468.922	2.468.922
474	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.518.719	2.518.719
475	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.445.199	2.445.199
476	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.513.797	2.513.797
477	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	N/A	443.870	443.870
478	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	N/A	421.853	421.853
479	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	N/A	454.064	454.064
480	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	431.163	431.163
481	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	N/A	508.320	508.320
482	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.445.199	2.445.199
483	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	N/A	2.489.634	2.489.634
484	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.459.383	2.459.383
485	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	N/A	2.491.202	2.491.202
486	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
487	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	2.777.400	2.524.244	2.650.822
488	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	2.777.400	2.524.244	2.650.822
489	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	N/A	564.629	564.629
490	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	N/A	758.997	758.997
491	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.476.842	1.476.842
492	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	N/A	1.383.466	1.383.466
493	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	N/A	2.310.607	2.310.607
494	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.509.853	2.509.853

495	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	N/A	2.434.169	2.434.169
496	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	N/A	2.448.600	2.448.600
497	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.556.566	2.556.566
498	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	N/A	2.618.865	2.618.865
499	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	N/A	N/A	N/A
500	219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
501	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
502	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	N/A	950.774	950.774
503	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	950.774	950.774
504	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	N/A	1.263.873	1.263.873
505	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.383.772	1.383.772
506	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	N/A	1.873.336	1.873.336
507	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.249.011	2.249.011
508	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	N/A	2.207.180	2.207.180
509	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	N/A	2.393.709	2.393.709
510	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.249.011	2.249.011
511	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	N/A	1.210.185	1.210.185
512	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	N/A	1.271.967	1.271.967
513	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.484.186	1.484.186
514	221401	NASOSINUSCOPIA	N/A	1.407.790	1.407.790
515	221402	ANTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
516	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	N/A	1.354.590	1.354.590
517	222105	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.755.311	1.755.311
518	222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	N/A	1.402.371	1.402.371
519	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.803.092	1.803.092
520	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	N/A	734.911	734.911

521	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	966.016	966.016
522	223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	N/A	1.459.682	1.459.682
523	223102	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	N/A	1.112.898	1.112.898
524	223103	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.404.891	1.404.891
525	223104	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	N/A	945.995	945.995
526	223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	N/A	989.863	989.863
527	223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	N/A	1.147.299	1.147.299
528	223903	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.406.349	1.406.349
529	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	N/A	1.464.776	1.464.776
530	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.444.656	1.444.656
531	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	N/A	1.773.261	1.773.261
532	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMÍA RADICAL	N/A	1.655.677	1.655.677
533	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	N/A	2.261.021	2.261.021
534	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	N/A	1.457.744	1.457.744
535	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	N/A	1.496.943	1.496.943
536	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.362.343	2.362.343
537	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	N/A	2.143.806	2.143.806
538	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.392.677	2.392.677
539	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	4.017.070	4.017.070
540	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	N/A	1.560.277	1.560.277
541	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	N/A	1.394.020	1.394.020
542	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	N/A	1.671.759	1.671.759
543	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	N/A	1.427.983	1.427.983
544	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	N/A	2.124.786	2.124.786

545	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	N/A	1.167.425	1.167.425
546	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A
547	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
548	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A
549	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
550	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
551	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	N/A	1.300.897	1.300.897
552	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	N/A	1.592.020	1.592.020
553	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.890.063	1.890.063
554	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	1.895.391	1.895.391
555	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.348.497	2.348.497
556	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.379.058	2.379.058
557	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	N/A	2.069.594	2.069.594
558	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	2.331.903	2.331.903
559	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
560	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	1.444.000	1.268.723	1.356.362
561	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1.444.000	N/A	1.444.000
562	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1.444.000	N/A	1.444.000
563	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	N/A	N/A	N/A
564	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	403.300	360.951	382.126
565	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	403.300	369.909	386.605
566	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	403.300	407.627	405.464
567	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	403.300	524.569	463.935
568	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	2.777.400	N/A	2.777.400

569	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	2.777.400	N/A	2.777.400
570	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.449.400	N/A	1.449.400
571	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.449.400	N/A	1.449.400
572	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	476.600	N/A	476.600
573	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	476.600	443.740	460.170
574	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	2.964.400	2.489.096	2.726.748
575	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	2.964.400	2.719.186	2.841.793
576	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	2.964.400	N/A	2.964.400
577	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	N/A	2.759.258	2.759.258
578	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	2.964.400	N/A	2.964.400
579	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
580	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.964.400	N/A	2.964.400
581	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	810.800	N/A	810.800
582	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	810.800	N/A	810.800
583	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	810.800	N/A	810.800
584	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	N/A	N/A	N/A
585	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	1.263.275	1.263.275
586	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	N/A	982.935	982.935
587	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
588	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	N/A	357.217	357.217
589	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	N/A	577.220	577.220
590	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
591	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	N/A	705.070	705.070
592	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	N/A	619.624	619.624

593	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	N/A	N/A	N/A
594	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	N/A	793.846	793.846
595	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	N/A	N/A	N/A
596	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	N/A	1.265.030	1.265.030
597	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	N/A	2.660.013	2.660.013
598	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	N/A	1.275.919	1.275.919
599	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	N/A	N/A	N/A
600	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	N/A	N/A	N/A
601	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	N/A	1.368.347	1.368.347
602	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
603	264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
604	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	N/A	1.402.364	1.402.364
605	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	N/A	958.499	958.499
606	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	N/A	1.417.115	1.417.115
607	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
608	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	810.800	N/A	810.800
609	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.444.000	N/A	1.444.000
610	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	1.444.000	N/A	1.444.000
611	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	810.800	N/A	810.800
612	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	N/A	N/A	N/A
613	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	476.600	N/A	476.600
614	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	476.600	N/A	476.600
615	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	N/A	361.585	361.585
616	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	N/A	367.563	367.563
617	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	476.600	N/A	476.600
618	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	476.600	460.366	468.483
619	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	640.700	N/A	640.700
620	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	1.117.700	N/A	1.117.700

621	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	1.117.700	N/A	1.117.700
622	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	640.700	N/A	640.700
623	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	N/A	N/A	N/A
624	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	640.700	N/A	640.700
625	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	810.800	N/A	810.800
626	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	810.800	N/A	810.800
627	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	476.600	N/A	476.600
628	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	476.600	N/A	476.600
629	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	640.700	N/A	640.700
630	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1.117.700	N/A	1.117.700
631	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	N/A	N/A	N/A
632	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	N/A	1.608.239	1.608.239
633	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESIÓN	2.418.400	N/A	2.418.400
634	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.418.400	2.092.346	2.255.373
635	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.418.400	2.121.739	2.270.070
636	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	2.418.400	2.147.862	2.283.131
637	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	N/A	419.177	419.177
638	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	N/A	357.266	357.266
639	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	1.326.344	1.326.344
640	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	N/A	1.108.520	1.108.520
641	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A

642	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
643	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	1.052.553	1.052.553
644	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
645	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	N/A	1.017.883	1.017.883
646	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	N/A	413.762	413.762
647	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	N/A	452.944	452.944
648	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	423.318	423.318
649	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	N/A	1.601.056	1.601.056
650	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.316.540	2.316.540
651	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	N/A	452.008	452.008
652	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	647.194	647.194
653	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	N/A	1.007.193	1.007.193
654	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	N/A	980.812	980.812
655	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	N/A	980.812	980.812
656	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	N/A	N/A	N/A
657	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
658	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.159.185	2.159.185
659	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
660	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	N/A	2.590.926	2.590.926
661	293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.645.038	2.645.038
662	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	N/A	1.452.290	1.452.290
663	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	N/A	N/A	N/A
664	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	N/A	478.512	478.512
665	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	N/A	444.462	444.462
666	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	N/A	2.229.732	2.229.732
667	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.298.632	2.298.632
668	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	N/A	2.124.688	2.124.688
669	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	N/A	2.336.053	2.336.053
670	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	N/A	2.088.608	2.088.608

671	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARÍNGEO	N/A	2.275.648	2.275.648
672	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	N/A	2.275.648	2.275.648
673	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	N/A	2.275.648	2.275.648
674	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	N/A	2.308.325	2.308.325
675	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	N/A	2.478.735	2.478.735
676	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	N/A	2.542.446	2.542.446
677	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	N/A	2.468.586	2.468.586
678	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	N/A	2.374.824	2.374.824
679	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	N/A	2.354.455	2.354.455
680	300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
681	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	N/A	2.002.746	2.002.746
682	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	N/A	2.596.743	2.596.743
683	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	N/A	1.213.168	1.213.168
684	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.374.188	1.374.188
685	301001	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	N/A	2.545.743	2.545.743
686	301105	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
687	301106	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
688	301107	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
689	301108	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
690	301109	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
691	301110	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
692	301111	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
693	301112	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
694	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	N/A	2.412.725	2.412.725
695	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.543.805	2.543.805

696	301403	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	N/A	2.391.644	2.391.644
697	301404	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.520.794	2.520.794
698	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	N/A	2.102.968	2.102.968
699	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.102.968	2.102.968
700	302301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	N/A	2.402.983	2.402.983
701	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	N/A	2.120.760	2.120.760
702	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.304.677	2.304.677
703	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	N/A	2.351.794	2.351.794
704	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.565.710	2.565.710
705	303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	N/A	2.617.733	2.617.733
706	303104	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	N/A	N/A	N/A
707	303201	LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	N/A	2.575.670	2.575.670
708	304101	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	N/A	2.851.196	2.851.196
709	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	N/A	1.564.199	1.564.199
710	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.800.007	1.800.007
711	306001	NASOLARINGOSCOPIA	N/A	1.661.888	1.661.888
712	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	N/A	1.314.907	1.314.907
713	306004	LARINGOSCOPIA	N/A	643.393	643.393
714	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	N/A	1.406.915	1.406.915
715	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.590.486	1.590.486
716	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.584.561	2.584.561
717	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.582.168	2.582.168
718	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.373.838	2.373.838
719	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.661.600	2.693.883	3.177.742
720	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	2.777.400	2.805.482	2.791.441
721	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	684.900	N/A	684.900

722	372102	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	684.900	3.187.753	1.936.327
723	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	799.100	1.583.574	1.191.337
724	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	799.100	1.012.181	905.641
725	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1.855.100	N/A	1.855.100
726	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	955.300	1.141.223	1.048.262
727	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1.855.100	N/A	1.855.100
728	372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
729	380210	TROMBÓLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	N/A	N/A	N/A
730	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES	N/A	N/A	N/A
731	383109	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	N/A	N/A	N/A
732	384203	ESCISIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	N/A	N/A	N/A
733	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	5.424.600	N/A	5.424.600
734	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	N/A	6.481.245	6.481.245
735	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	N/A	2.652.462	2.652.462
736	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	N/A	9.302.392	9.302.392
737	385113	REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL	N/A	N/A	N/A
738	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	N/A	6.255.730	6.255.730
739	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	N/A	N/A	N/A
740	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	N/A	5.942.189	5.942.189
741	385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	N/A	1.532.011	1.532.011
742	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	N/A	1.583.689	1.583.689

743	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	N/A	5.966.741	5.966.741
744	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.587.000	1.459.828	1.523.414
745	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
746	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	673.600	1.965.630	1.319.615
747	388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA	N/A	1.457.890	1.457.890
748	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	3.280.300	5.398.433	4.339.367
749	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	N/A	4.080.851	4.080.851
750	399701	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL) DIRÍGIDA CON CATÉTER	N/A	N/A	N/A
751	399802	HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	N/A	4.178.675	4.178.675
752	399804	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA	N/A	3.474.293	3.474.293
753	399901	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL	N/A	N/A	N/A
754	399902	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	N/A	N/A	N/A
755	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	640.700	1.820.860	1.230.780
756	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	640.700	1.012.130	826.415
757	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	1.444.000	1.373.029	1.408.515
758	405404	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	2.964.400	N/A	2.964.400
759	405411	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	2.964.400	N/A	2.964.400
760	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	2.964.400	3.126.895	3.045.648
761	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	810.800	710.169	760.485
762	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.650.472	1.731.536
763	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
764	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
765	420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	2.142.605	2.142.605
766	421101	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	N/A	1.484.706	1.484.706
767	421102	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.764.170	1.764.170

768	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	N/A	971.512	971.512
769	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	1.444.000	826.978	1.135.489
770	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	N/A	734.767	734.767
771	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	N/A	980.812	980.812
772	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	1.117.700	990.734	1.054.217
773	423001	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL	N/A	2.742.448	2.742.448
774	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	N/A	2.655.106	2.655.106
775	423105	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	N/A	2.354.077	2.354.077
776	423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	N/A	2.944.750	2.944.750
777	423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	N/A	2.988.105	2.988.105
778	423206	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	4.324.715	4.324.715
779	423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	N/A	2.967.397	2.967.397
780	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	2.267.200	1.512.005	1.889.603
781	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	2.062.800	1.367.274	1.715.037
782	423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.377.435	2.377.435
783	424101	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	N/A	3.479.340	3.479.340
784	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	7.031.067	7.031.067
785	424201	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	N/A	3.506.362	3.506.362
786	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	9.758.717	9.758.717
787	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA	N/A	2.901.347	2.901.347
788	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	4.618.304	4.618.304
789	425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	4.615.317	4.615.317
790	425207	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	N/A	4.583.158	4.583.158
791	425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	N/A	3.039.637	3.039.637

792	425302	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	4.618.304	4.618.304
793	425504	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	4.513.621	4.513.621
794	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	N/A	2.629.033	2.629.033
795	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	N/A	2.622.022	2.622.022
796	428701	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA	N/A	4.773.158	4.773.158
797	428702	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA	N/A	6.713.744	6.713.744
798	429102	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA	N/A	2.893.720	2.893.720
799	429103	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOTOMÍA	N/A	2.939.687	2.939.687
800	429104	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
801	429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	1.117.700	1.603.038	1.360.369
802	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	N/A	2.613.564	2.613.564
803	429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	N/A	2.287.275	2.287.275
804	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	2.418.400	2.291.289	2.354.845
805	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	2.267.200	1.578.208	1.922.704
806	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.478.958	1.532.979
807	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	1.587.000	1.751.724	1.669.362
808	434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	2.062.800	1.659.001	1.860.901
809	434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	1.444.000	1.382.662	1.413.331
810	434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	2.267.200	1.996.577	2.131.889
811	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.206.481	2.312.441
812	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.302.673	2.360.537
813	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	3.280.300	3.064.063	3.172.182

814	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	2.964.400	2.717.545	2.840.973
815	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	2.464.298	2.464.298
816	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	N/A	3.279.476	3.279.476
817	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	3.799.100	3.657.263	3.728.182
818	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	1.587.000	1.747.821	1.667.411
819	439301	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.799.100	3.443.108	3.621.104
820	440102	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	2.777.400	2.603.021	2.690.211
821	440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	N/A	2.283.453	2.283.453
822	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1.117.700	1.505.880	1.311.790
823	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1.117.700	1.075.836	1.096.768
824	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	1.587.000	1.531.188	1.559.094
825	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.652.569	1.732.585
826	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.587.000	1.498.109	1.542.555
827	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.447.692	1.517.346
828	446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA	2.964.400	2.523.781	2.744.091
829	446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	2.964.400	2.570.342	2.767.371
830	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	2.589.400	N/A	2.589.400
831	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	2.267.200	1.570.650	1.918.925
832	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.560.955	1.686.778
833	450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	1.587.000	1.473.352	1.530.176
834	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	N/A	N/A	N/A
835	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	2.418.400	1.925.283	2.171.842

836	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	N/A	1.736.668	1.736.668
837	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	1.587.000	1.806.350	1.696.675
838	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	2.589.400	1.923.632	2.256.516
839	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	1.812.600	1.691.267	1.751.934
840	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	2.589.400	1.820.734	2.205.067
841	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	2.777.400	2.114.712	2.446.056
842	454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	2.417.600	N/A	2.417.600
843	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	2.589.400	2.131.140	2.360.270
844	454208	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)	2.589.400	2.211.684	2.400.542
845	454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	2.589.400	2.194.140	2.391.770
846	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	2.589.400	2.057.625	2.323.513
847	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.589.400	N/A	2.589.400
848	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
849	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.616.848	1.714.724
850	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.645.377	1.728.989
851	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.812.600	2.093.818	1.953.209
852	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.417.600	N/A	2.417.600
853	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	1.812.600	2.513.501	2.163.051
854	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.812.600	2.562.976	2.187.788
855	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.657.642	1.735.121
856	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.812.600	1.717.273	1.764.937
857	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.812.600	2.691.698	2.252.149
858	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	1.812.600	1.713.003	1.762.802
859	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	1.812.600	1.834.653	1.823.627

860	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
861	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.898.886	1.855.743
862	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
863	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.812.600	2.013.419	1.913.010
864	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.812.600	2.038.778	1.925.689
865	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.610.667	1.598.834
866	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
867	467810	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
868	468020	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	2.417.600	N/A	2.417.600
869	468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	2.777.400	N/A	2.777.400
870	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
871	469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	2.418.400	1.737.513	2.077.957
872	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	2.597.400	1.763.541	2.180.471
873	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.482.204	1.463.102
874	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	1.472.888	1.472.888
875	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	1.117.700	N/A	1.117.700
876	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	810.800	N/A	810.800
877	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	1.117.700	576.478	847.089
878	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	476.600	1.123.685	800.143
879	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	1.812.600	1.627.498	1.720.049
880	485001	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
881	485003	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	2.777.400	N/A	2.777.400
882	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	3.280.300	N/A	3.280.300
883	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
884	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	2.418.000	N/A	2.418.000
885	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO (PROCTORRAFIA) VÍA ABIERTA	2.267.200	1.877.011	2.072.106

886	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	2.777.400	2.457.086	2.617.243
887	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	2.777.400	2.460.277	2.618.839
888	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	2.777.400	2.465.785	2.621.593
889	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA	1.587.000	1.530.013	1.558.507
890	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	N/A	N/A	N/A
891	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	5.424.600	4.782.222	5.103.411
892	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	5.424.600	4.782.222	5.103.411
893	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
894	487901	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	N/A	N/A	N/A
895	487902	REPARACIÓN DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL	3.454.300	N/A	3.454.300
896	487903	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	N/A	N/A	N/A
897	487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	N/A	N/A	N/A
898	487905	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	680.900	N/A	680.900
899	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	680.900	503.825	592.363
900	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	680.900	542.281	611.591
901	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	640.700	719.780	680.240
902	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	680.900	587.950	634.425
903	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	1.444.000	1.438.841	1.441.421
904	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	1.587.000	1.632.377	1.609.689
905	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	1.444.000	1.410.767	1.427.384
906	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	476.600	479.784	478.192
907	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	640.700	838.045	739.373
908	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	N/A	794.527	794.527
909	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	476.600	1.684.923	1.080.762
910	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	1.444.000	1.742.434	1.593.217

911	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	N/A	1.829.994	1.829.994
912	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	2.777.400	1.839.373	2.308.387
913	497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	1.812.600	N/A	1.812.600
914	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	2.418.400	N/A	2.418.400
915	497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL	2.418.400	2.218.105	2.318.253
916	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	2.418.400	2.115.169	2.266.785
917	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	N/A	1.844.619	1.844.619
918	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	1.444.000	N/A	1.444.000
919	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	2.418.400	N/A	2.418.400
920	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	N/A	1.432.938	1.432.938
921	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.420.508	1.503.754
922	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	336.800	1.787.535	1.062.168
923	502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	2.964.400	N/A	2.964.400
924	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	2.589.400	1.820.734	2.205.067
925	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	2.418.400	2.211.358	2.314.879
926	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.864.414	1.725.707
927	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.462.451	1.524.726
928	510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	2.503.900	3.211.720	2.857.810
929	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.198.714	2.308.557
930	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	7.280.600	6.879.921	7.080.261
931	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
932	512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	3.280.300	3.014.355	3.147.328
933	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	3.799.100	3.121.385	3.460.243
934	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.799.100	2.387.467	3.093.284
935	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.453.700	N/A	3.453.700
936	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	N/A	2.605.823	2.605.823
937	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	2.725.000	2.454.249	2.589.625
938	516401	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	3.163.576	3.163.576

939	517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	3.799.100	N/A	3.799.100
940	518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA	2.725.000	2.501.843	2.613.422
941	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	2.597.400	2.951.351	2.774.376
942	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	1.812.600	1.816.974	1.814.787
943	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	N/A	1.474.379	1.474.379
944	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	1.587.000	1.400.405	1.493.703
945	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.787.451	1.787.451
946	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	2.964.400	2.763.753	2.864.077
947	522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	2.964.400	2.690.730	2.827.565
948	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	2.964.400	2.082.786	2.523.593
949	523201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	2.777.400	N/A	2.777.400
950	523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
951	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	N/A	2.213.554	2.213.554
952	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	N/A	1.774.349	1.774.349
953	524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	N/A	N/A	N/A
954	524102	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	N/A	N/A	N/A
955	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	1.896.024	1.896.024
956	525001	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	2.725.000	2.664.817	2.694.909
957	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VÍA ABIERTA	2.725.000	2.534.872	2.629.936
958	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	N/A	2.331.346	2.331.346
959	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	2.777.400	2.689.841	2.733.621
960	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	2.725.000	2.536.065	2.630.533
961	526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	N/A	2.483.921	2.483.921
962	527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	3.280.300	3.162.532	3.221.416
963	527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	3.280.300	3.084.407	3.182.354

964	529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	N/A	2.172.810	2.172.810
965	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	2.964.400	2.712.554	2.838.477
966	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.719.186	2.841.793
967	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	1.444.000	1.338.282	1.391.141
968	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.361.986	1.402.993
969	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.440.147	1.513.574
970	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	1.444.000	N/A	1.444.000
971	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	1.444.000	N/A	1.444.000
972	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	1.444.000	1.499.225	1.471.613
973	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.477.610	1.532.305
974	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.571.720	1.507.860
975	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	2.062.800	1.512.887	1.787.844
976	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	2.062.800	N/A	2.062.800
977	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	1.596.700	1.142.305	1.369.503
978	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.117.700	1.065.651	1.091.676
979	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.117.700	1.041.944	1.079.822
980	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.616.797	1.714.699
981	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	1.812.600	N/A	1.812.600
982	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
983	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	1.812.600	N/A	1.812.600
984	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	810.800	938.489	874.645
985	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	810.800	743.562	777.181
986	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	2.062.800	N/A	2.062.800
987	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	1.444.000	N/A	1.444.000
988	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.274.988	1.359.494

989	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.274.988	1.359.494
990	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.313.982	1.378.991
991	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	N/A	2.723.553	2.723.553
992	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	N/A	6.503.862	6.503.862
993	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	N/A	2.897.978	2.897.978
994	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	2.964.400	4.369.751	3.667.076
995	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
996	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	4.234.900	4.581.501	4.408.201
997	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.520.020	1.666.310
998	540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	1.812.600	2.073.367	1.942.984
999	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.587.000	1.588.456	1.587.728
1000	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	1.587.000	2.034.939	1.810.970
1001	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	476.600	460.642	468.621
1002	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	476.600	1.747.955	1.112.278
1003	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	476.600	N/A	476.600
1004	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.587.000	1.603.793	1.595.397
1005	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	1.587.000	2.061.052	1.824.026
1006	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	1.587.000	1.540.649	1.563.825
1007	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	N/A	2.849.156	2.849.156
1008	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	2.964.400	2.906.939	2.935.670
1009	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	1.812.600	1.719.276	1.765.938
1010	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.366.178	1.405.089

1011	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.357.550	1.400.775
1012	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	2.417.600	N/A	2.417.600
1013	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	403.300	N/A	403.300
1014	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	1.444.000	1.504.206	1.474.103
1015	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	70.100	345.876	207.988
1016	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	70.100	398.569	234.335
1017	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	476.600	N/A	476.600
1018	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.649.269	1.730.935
1019	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.508.348	1.660.474
1020	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	1.812.600	1.742.461	1.777.531
1021	547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	2.777.400	2.475.383	2.626.392
1022	547101	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	2.777.400	2.786.380	2.781.890
1023	547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	2.777.400	N/A	2.777.400
1024	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	2.777.400	2.523.774	2.650.587
1025	547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	2.777.400	2.410.332	2.593.866
1026	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	2.777.400	N/A	2.777.400
1027	547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	2.777.400	2.410.332	2.593.866
1028	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	1.812.600	2.201.897	2.007.249
1029	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	1.812.600	N/A	1.812.600
1030	547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	2.417.600	N/A	2.417.600
1031	549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	1.812.600	N/A	1.812.600
1032	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	1.812.600	1.545.582	1.679.091
1033	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	1.812.600	N/A	1.812.600
1034	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	2.597.400	2.275.257	2.436.329
1035	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	1.444.000	1.288.425	1.366.213

1036	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	2.418.400	N/A	2.418.400
1037	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.812.600	1.614.248	1.713.424
1038	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	2.597.400	2.888.482	2.742.941
1039	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	2.777.400	2.422.931	2.600.166
1040	552103	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	N/A	2.431.458	2.431.458
1041	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	740.400	767.024	753.712
1042	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	1.587.000	1.457.147	1.522.074
1043	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	1.587.000	N/A	1.587.000
1044	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	1.587.000	1.642.642	1.614.821
1045	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1.812.600	N/A	1.812.600
1046	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	1.587.000	1.394.541	1.490.771
1047	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	2.267.200	N/A	2.267.200
1048	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	1.587.000	1.434.037	1.510.519
1049	553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA	1.444.000	N/A	1.444.000
1050	553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA	2.597.400	2.261.492	2.429.446
1051	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA	2.964.400	2.661.992	2.813.196
1052	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	N/A	2.729.034	2.729.034
1053	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA	N/A	2.489.019	2.489.019
1054	554003	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
1055	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	2.964.400	2.749.402	2.856.901
1056	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	2.964.400	2.512.242	2.738.321
1057	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	2.964.400	N/A	2.964.400
1058	555202	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA	2.964.400	N/A	2.964.400
1059	555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	2.725.000	N/A	2.725.000
1060	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	2.597.400	2.352.641	2.475.021
1061	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	2.597.400	N/A	2.597.400
1062	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	N/A	N/A

1063	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	2.964.400	N/A	2.964.400
1064	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	2.964.400	N/A	2.964.400
1065	555721	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	4.392.982	4.392.982
1066	557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA	N/A	1.809.082	1.809.082
1067	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.619.885	1.716.243
1068	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.964.400	2.645.894	2.805.147
1069	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	2.964.400	N/A	2.964.400
1070	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	N/A	N/A	N/A
1071	558801	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	N/A	2.221.732	2.221.732
1072	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	1.812.600	1.762.089	1.787.345
1073	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	N/A	1.740.847	1.740.847
1074	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	N/A	1.729.473	1.729.473
1075	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.589.400	1.999.169	2.294.285
1076	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	N/A	1.812.019	1.812.019
1077	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	1.596.700	1.221.767	1.409.234
1078	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	1.117.700	N/A	1.117.700
1079	563301	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	1.587.000	1.394.541	1.490.771
1080	563311	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	1.587.000	N/A	1.587.000
1081	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	1.587.000	1.394.541	1.490.771
1082	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	1.117.700	N/A	1.117.700
1083	564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	2.777.400	N/A	2.777.400
1084	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	2.777.400	2.426.020	2.601.710
1085	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	2.777.400	2.451.421	2.614.411
1086	565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGÍA DE BRICKER]	3.799.100	N/A	3.799.100
1087	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA	3.799.100	N/A	3.799.100
1088	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	3.799.100	2.789.821	3.294.461
1089	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	3.799.100	3.604.118	3.701.609

1090	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	3.799.100	3.316.280	3.557.690
1091	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	N/A	2.345.607	2.345.607
1092	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	2.964.400	3.122.830	3.043.615
1093	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
1094	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	N/A	2.348.508	2.348.508
1095	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.464.841	1.525.921
1096	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	2.777.400	2.562.445	2.669.923
1097	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	2.964.400	2.631.621	2.798.011
1098	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	2.964.400	N/A	2.964.400
1099	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.117.700	N/A	1.117.700
1100	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.777.400	2.461.438	2.619.419
1101	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	2.777.400	2.657.498	2.717.449
1102	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.485.589	1.536.295
1103	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.461.692	1.524.346
1104	572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	1.812.600	1.627.498	1.720.049
1105	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	N/A	1.098.369	1.098.369
1106	573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO	N/A	N/A	N/A
1107	573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO	N/A	N/A	N/A
1108	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1.117.700	1.032.441	1.075.071
1109	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.812.600	1.469.778	1.641.189
1110	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.812.600	1.477.560	1.645.080
1111	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.535.228	1.561.114
1112	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	1.587.000	N/A	1.587.000
1113	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.117.700	N/A	1.117.700
1114	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	1.117.700	N/A	1.117.700

1115	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.777.400	N/A	2.777.400
1116	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA	2.777.400	N/A	2.777.400
1117	575107	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA	2.777.400	N/A	2.777.400
1118	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	2.777.400	2.426.236	2.601.818
1119	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	2.597.400	2.524.769	2.561.085
1120	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	2.777.400	2.417.499	2.597.450
1121	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	2.777.400	2.418.133	2.597.767
1122	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	2.777.400	2.630.794	2.704.097
1123	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.483.038	2.450.719
1124	577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	2.725.000	2.714.592	2.719.796
1125	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	2.964.400	2.886.592	2.925.496
1126	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	N/A	1.445.611	1.445.611
1127	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	1.587.000	N/A	1.587.000
1128	578202	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	N/A	N/A	N/A
1129	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	2.777.400	2.574.311	2.675.856
1130	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	2.777.400	N/A	2.777.400
1131	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	2.777.400	2.359.098	2.568.249
1132	578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	2.777.400	2.542.390	2.659.895
1133	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	2.777.400	N/A	2.777.400
1134	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	2.777.400	N/A	2.777.400
1135	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	3.799.100	3.371.884	3.585.492
1136	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	3.799.100	3.371.884	3.585.492
1137	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	3.799.100	3.360.804	3.579.952
1138	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	1.587.000	1.415.789	1.501.395
1139	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	810.800	N/A	810.800
1140	579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA	2.777.400	2.334.367	2.555.884

1141	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	2.777.400	N/A	2.777.400
1142	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	2.964.400	2.583.596	2.773.998
1143	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	1.812.600	1.808.778	1.810.689
1144	580101	URETROSTOMÍA	1.587.000	1.415.883	1.501.442
1145	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	1.587.000	1.370.891	1.478.946
1146	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	810.800	697.312	754.056
1147	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1.117.700	1.048.307	1.083.004
1148	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	1.117.700	969.046	1.043.373
1149	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	1.117.700	1.007.851	1.062.776
1150	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	1.587.000	1.361.139	1.474.070
1151	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	1.812.600	1.920.893	1.866.747
1152	583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	2.418.400	2.124.364	2.271.382
1153	583103	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	N/A	N/A	N/A
1154	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	2.418.400	N/A	2.418.400
1155	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	2.418.400	2.073.709	2.246.055
1156	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	N/A	N/A	N/A
1157	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	N/A	1.540.516	1.540.516
1158	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	N/A	2.238.647	2.238.647
1159	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	1.812.600	N/A	1.812.600
1160	584102	URETRORRAFIA PENEANA	1.812.600	1.582.443	1.697.522
1161	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	1.812.600	1.582.443	1.697.522
1162	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	2.964.400	1.718.284	2.341.342
1163	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	2.777.400	2.486.459	2.631.930
1164	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	2.597.400	2.267.128	2.432.264
1165	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	2.597.400	2.267.128	2.432.264
1166	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	N/A	3.267.922	3.267.922
1167	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	2.777.400	2.558.704	2.668.052
1168	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	N/A	2.220.229	2.220.229
1169	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	2.777.400	2.433.633	2.605.517
1170	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	2.777.400	2.398.154	2.587.777
1171	585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	810.800	697.312	754.056

1172	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	810.800	884.087	847.444
1173	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	1.158.300	930.026	1.044.163
1174	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.444.000	1.350.978	1.397.489
1175	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	810.800	1.062.300	936.550
1176	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	N/A	2.426.176	2.426.176
1177	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	N/A	2.835.735	2.835.735
1178	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	2.267.200	1.512.313	1.889.757
1179	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	N/A	2.116.787	2.116.787
1180	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	N/A	5.051.136	5.051.136
1181	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
1182	592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	2.418.400	2.288.979	2.353.690
1183	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	2.964.400	3.675.058	3.319.729
1184	592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	4.234.900	4.430.649	4.332.775
1185	592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	2.964.400	3.151.233	3.057.817
1186	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	2.777.400	2.691.350	2.734.375
1187	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	2.418.400	2.430.709	2.424.555
1188	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	2.418.400	N/A	2.418.400
1189	592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	2.418.400	2.647.727	2.533.064
1190	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	2.597.400	2.360.247	2.478.824
1191	592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.184.125	2.301.263

1192	592302	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA	2.418.400	2.543.931	2.481.166
1193	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	2.418.400	2.268.186	2.343.293
1194	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	7.666.400	5.512.096	6.589.248
1195	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	2.597.400	N/A	2.597.400
1196	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	2.597.400	1.636.801	2.117.101
1197	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	1.587.000	1.994.850	1.790.925
1198	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	2.777.400	2.433.633	2.605.517
1199	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	2.418.400	2.157.379	2.287.890
1200	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	2.418.400	2.173.608	2.296.004
1201	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1.812.600	1.585.787	1.699.194
1202	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.587.000	1.357.797	1.472.399
1203	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	1.587.000	1.376.696	1.481.848
1204	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	2.418.400	2.145.229	2.281.815
1205	600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.114.799	2.114.799
1206	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	700.000	660.756	680.378
1207	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	810.800	854.386	832.593
1208	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	810.800	979.666	895.233
1209	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	810.800	1.019.569	915.185
1210	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.444.000	1.317.571	1.380.786
1211	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	N/A	2.258.934	2.258.934
1212	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	N/A	2.146.055	2.146.055
1213	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	2.725.000	3.600.522	3.162.761
1214	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	2.725.000	3.680.746	3.202.873
1215	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	2.964.400	2.410.341	2.687.371

1216	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA	2.964.400	2.582.257	2.773.329
1217	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	2.777.400	1.590.801	2.184.101
1218	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	1.587.000	N/A	1.587.000
1219	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	810.800	753.544	782.172
1220	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	680.900	430.883	555.892
1221	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	1.444.000	1.202.759	1.323.380
1222	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	640.700	555.620	598.160
1223	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	915.300	596.583	755.942
1224	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	2.418.400	N/A	2.418.400
1225	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	2.418.400	2.098.842	2.258.621
1226	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	2.964.400	2.604.719	2.784.560
1227	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	N/A	2.195.417	2.195.417
1228	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	1.812.600	N/A	1.812.600
1229	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	810.800	697.312	754.056
1230	621910	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	2.417.600	N/A	2.417.600
1231	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	1.812.600	1.650.860	1.731.730
1232	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	2.589.400	1.837.326	2.213.363
1233	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	1.812.600	2.056.001	1.934.301
1234	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	1.587.000	1.373.999	1.480.500
1235	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	N/A	2.220.229	2.220.229
1236	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	2.418.400	2.192.438	2.305.419
1237	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	2.418.400	2.570.312	2.494.356
1238	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	1.812.600	1.608.916	1.710.758
1239	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	1.812.600	1.617.794	1.715.197
1240	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	1.812.600	1.561.984	1.687.292
1241	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	1.117.700	N/A	1.117.700

1242	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.964.400	2.621.599	2.793.000
1243	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO (EPIDIDIMOTOMÍA) Y DRENAJE VÍA ABIERTA	1.444.000	1.500.176	1.472.088
1244	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	2.418.400	N/A	2.418.400
1245	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	2.964.400	N/A	2.964.400
1246	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	476.600	N/A	476.600
1247	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	2.725.000	N/A	2.725.000
1248	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	2.964.400	N/A	2.964.400
1249	649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	2.964.400	N/A	2.964.400
1250	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	2.418.400	2.115.080	2.266.740
1251	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	1.117.700	949.367	1.033.534
1252	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.587.000	1.340.434	1.463.717
1253	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	2.267.200	1.409.689	1.838.445
1254	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	N/A	1.444.000
1255	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.444.000	N/A	1.444.000
1256	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.277.192	1.360.596
1257	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1.812.600	N/A	1.812.600
1258	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.444.000	1.265.065	1.354.533
1259	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	N/A	1.444.000
1260	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	N/A	1.444.000
1261	652410	OFOROSTOMIA	1.444.000	1.202.428	1.323.214
1262	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.256.627	1.350.314
1263	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	2.267.200	1.476.637	1.871.919
1264	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	N/A	1.713.608	1.713.608
1265	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	2.062.800	1.346.762	1.704.781

1266	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	2.062.800	N/A	2.062.800
1267	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	1.444.000	1.326.286	1.385.143
1268	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.248.975	1.346.488
1269	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	1.444.000	1.277.276	1.360.638
1270	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.230.694	1.337.347
1271	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	2.062.800	1.324.973	1.693.887
1272	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.253.987	1.348.994
1273	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	1.587.000	N/A	1.587.000
1274	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	N/A	N/A	N/A
1275	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.267.200	1.433.892	1.850.546
1276	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	1.117.700	1.134.432	1.126.066
1277	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	N/A	1.037.576	1.037.576
1278	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	N/A	1.082.523	1.082.523
1279	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	N/A	1.098.718	1.098.718
1280	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	N/A	1.121.861	1.121.861
1281	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.418.400	1.981.099	2.199.750
1282	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	2.418.400	1.900.545	2.159.473
1283	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	2.418.400	2.102.574	2.260.487
1284	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	2.418.400	2.058.012	2.238.206
1285	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.372.743	1.408.372
1286	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	1.444.000	1.971.914	1.707.957
1287	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.421.490	1.432.745
1288	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	1.444.000	1.452.914	1.448.457
1289	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA (OPERACIÓN DE ESTES)	2.418.400	2.041.793	2.230.097
1290	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.418.400	2.015.184	2.216.792

1291	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	476.600	403.588	440.094
1292	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	476.600	411.320	443.960
1293	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	810.800	701.415	756.108
1294	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	476.600	405.992	441.296
1295	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	476.600	N/A	476.600
1296	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	476.600	134.723	305.662
1297	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	640.700	N/A	640.700
1298	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	640.700	658.799	649.750
1299	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	640.700	596.582	618.641
1300	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	810.800	N/A	810.800
1301	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	810.800	N/A	810.800
1302	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	810.800	682.445	746.623
1303	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	810.800	682.445	746.623
1304	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	N/A	N/A	N/A
1305	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	810.800	1.447.728	1.129.264
1306	680101	HISTEROTOMÍA	1.444.000	1.401.547	1.422.774
1307	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	1.587.000	1.361.746	1.474.373
1308	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	1.587.000	N/A	1.587.000
1309	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	476.600	441.742	459.171
1310	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	1.444.000	1.270.431	1.357.216
1311	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	2.777.400	1.669.424	2.223.412
1312	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	476.600	N/A	476.600
1313	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	476.600	N/A	476.600
1314	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	2.597.400	2.174.801	2.386.101
1315	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	2.597.400	2.214.642	2.406.021
1316	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	2.597.400	2.254.932	2.426.166

1317	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	2.597.400	2.241.316	2.419.358
1318	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	2.597.400	2.270.338	2.433.869
1319	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	2.777.400	2.394.228	2.585.814
1320	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	2.597.400	2.284.473	2.440.937
1321	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	2.964.400	N/A	2.964.400
1322	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	2.964.400	N/A	2.964.400
1323	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	2.777.400	2.576.724	2.677.062
1324	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	2.725.000	2.413.260	2.569.130
1325	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	476.600	463.391	469.996
1326	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.812.600	1.593.172	1.702.886
1327	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.195.126	1.319.563
1328	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.117.700	960.572	1.039.136
1329	691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	1.812.600	N/A	1.812.600
1330	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	2.062.800	1.443.641	1.753.221
1331	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	1.444.000	1.239.159	1.341.580
1332	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	1.444.000	1.348.245	1.396.123
1333	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	2.062.800	1.327.889	1.695.345
1334	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	2.777.400	2.357.739	2.567.570
1335	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	476.600	N/A	476.600
1336	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	476.600	N/A	476.600
1337	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	476.600	N/A	476.600
1338	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	476.600	N/A	476.600
1339	701204	COLPOTOMÍA	435.300	461.591	448.446
1340	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	810.800	815.561	813.181
1341	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	476.600	541.168	508.884
1342	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	1.158.300	727.251	942.776
1343	702101	VAGINOSCOPIA	403.300	368.778	386.039
1344	702203	COLPOSCOPIA	403.300	382.054	392.677

1345	702401	BIOPSIA DE VAGINA	476.600	401.965	439.283
1346	703101	HIMENECTOMÍA	476.600	416.566	446.583
1347	703102	HIMENOTOMÍA	476.600	N/A	476.600
1348	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	1.117.700	961.909	1.039.805
1349	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	1.587.000	1.696.393	1.641.697
1350	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	N/A	N/A	N/A
1351	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL (COLPOCLEISIS)	1.444.000	N/A	1.444.000
1352	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	2.777.400	2.317.562	2.547.481
1353	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	2.777.400	2.341.549	2.559.475
1354	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	1.117.700	986.473	1.052.087
1355	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	1.117.700	1.073.568	1.095.634
1356	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1.444.000	1.264.008	1.354.004
1357	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	1.117.700	1.084.112	1.100.906
1358	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	1.812.600	1.552.306	1.682.453
1359	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	2.418.400	2.150.036	2.284.218
1360	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	2.418.400	2.054.000	2.236.200
1361	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	2.418.400	2.305.957	2.362.179
1362	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	2.418.400	2.354.126	2.386.263
1363	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	810.800	N/A	810.800
1364	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	1.587.000	N/A	1.587.000
1365	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	1.587.000	N/A	1.587.000
1366	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	2.597.400	2.226.202	2.411.801
1367	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	2.597.400	2.255.516	2.426.458
1368	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	N/A	1.982.374	1.982.374
1369	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	2.597.400	N/A	2.597.400
1370	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	2.597.400	2.208.612	2.403.006
1371	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	403.300	389.748	396.524
1372	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	476.600	401.965	439.283

1373	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	2.366.800	N/A	2.366.800
1374	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	640.700	435.332	538.016
1375	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	640.700	830.181	735.441
1376	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	1.117.700	914.813	1.016.257
1377	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	476.600	397.704	437.152
1378	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	476.600	398.283	437.442
1379	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	476.600	398.813	437.707
1380	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	476.600	412.051	444.326
1381	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	403.300	614.843	509.072
1382	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	403.300	349.585	376.443
1383	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	403.300	N/A	403.300
1384	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	1.117.700	670.378	894.039
1385	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	1.117.700	953.271	1.035.486
1386	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	810.800	690.883	750.842
1387	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	640.700	567.153	603.927
1388	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	810.800	713.156	761.978
1389	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	810.800	713.290	762.045
1390	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	2.418.400	1.999.629	2.209.015
1391	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	2.418.400	2.002.520	2.210.460
1392	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	2.418.400	1.994.191	2.206.296
1393	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	2.418.400	N/A	2.418.400
1394	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	N/A	1.903.196	1.903.196
1395	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	N/A	N/A	N/A
1396	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	N/A	2.260.067	2.260.067
1397	717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	2.267.200	1.497.164	1.882.182
1398	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	2.267.200	1.487.133	1.877.167
1399	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	2.267.200	1.240.190	1.753.695
1400	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	1.158.300	N/A	1.158.300
1401	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	680.900	456.159	568.530

1402	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	680.900	N/A	680.900
1403	721003	PARTO INSTRUMENTADO	2.062.800	N/A	2.062.800
1404	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	2.062.800	N/A	2.062.800
1405	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	N/A	N/A	N/A
1406	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	1.883.800	N/A	1.883.800
1407	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	N/A	N/A	N/A
1408	740002	CESÁREA CORPORAL	1.587.000	N/A	1.587.000
1409	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	1.587.000	N/A	1.587.000
1410	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	2.267.200	N/A	2.267.200
1411	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	640.700	N/A	640.700
1412	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	640.700	N/A	640.700
1413	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	680.900	N/A	680.900
1414	751202	AMNIOINFUSIÓN	874.000	N/A	874.000
1415	753101	AMNIOSCOPIA	640.700	N/A	640.700
1416	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	476.600	N/A	476.600
1417	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	2.417.600	N/A	2.417.600
1418	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	810.800	N/A	810.800
1419	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	640.700	N/A	640.700
1420	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	476.600	N/A	476.600
1421	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	1.066.330	1.066.330
1422	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	1.195.158	1.195.158
1423	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	1.444.000	N/A	1.444.000
1424	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1.587.000	1.345.309	1.466.155
1425	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.587.000	N/A	1.587.000
1426	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	640.700	557.495	599.098
1427	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	640.700	N/A	640.700

1428	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	1.444.000	1.224.220	1.334.110
1429	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.587.000	1.365.943	1.476.472
1430	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.587.000	1.365.943	1.476.472
1431	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.587.000	1.386.890	1.486.945
1432	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.587.000	1.386.890	1.486.945
1433	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.444.000	1.236.053	1.340.027
1434	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.597.400	2.467.571	2.532.486
1435	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.597.400	2.466.752	2.532.076
1436	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	2.597.400	2.467.571	2.532.486
1437	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	2.597.400	2.466.752	2.532.076
1438	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	2.597.400	2.267.128	2.432.264
1439	763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	2.597.400	2.267.128	2.432.264
1440	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	2.777.400	2.404.047	2.590.724
1441	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	N/A	2.606.685	2.606.685
1442	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	2.597.400	2.302.682	2.450.041
1443	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	2.964.400	1.940.316	2.452.358
1444	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	1.587.000	2.010.885	1.798.943
1445	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	1.587.000	2.823.819	2.205.410
1446	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	1.587.000	2.027.784	1.807.392

1447	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	1.587.000	1.818.089	1.702.545
1448	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	1.587.000	2.211.119	1.899.060
1449	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	1.444.000	2.273.186	1.858.593
1450	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	2.418.400	2.117.529	2.267.965
1451	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	2.597.400	2.288.901	2.443.151
1452	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	2.597.400	N/A	2.597.400
1453	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	2.597.400	N/A	2.597.400
1454	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	2.597.400	2.317.567	2.457.484
1455	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.725.000	2.257.914	2.491.457
1456	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	2.725.000	N/A	2.725.000
1457	766205	CORONOIDECTOMÍA	2.597.400	2.174.907	2.386.154
1458	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	2.597.400	N/A	2.597.400
1459	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.597.400	2.354.658	2.476.029
1460	766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	2.597.400	N/A	2.597.400
1461	766401	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	2.597.400	N/A	2.597.400
1462	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.126.050	2.272.225
1463	766501	OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.391.067	2.584.234
1464	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	2.964.400	2.427.873	2.696.137
1465	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	2.964.400	2.500.991	2.732.696
1466	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	2.964.400	2.500.991	2.732.696
1467	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	2.418.400	2.126.050	2.272.225
1468	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	2.964.400	N/A	2.964.400
1469	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	2.964.400	N/A	2.964.400
1470	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	1.587.000	N/A	1.587.000
1471	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	2.418.400	2.107.221	2.262.811

1472	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	2.418.400	N/A	2.418.400
1473	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.098.184	2.258.292
1474	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	2.418.400	1.619.891	2.019.146
1475	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	1.836.366	2.127.383
1476	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.587.000	1.334.252	1.460.626
1477	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.587.000	N/A	1.587.000
1478	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.587.000	N/A	1.587.000
1479	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.587.000	N/A	1.587.000
1480	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.151.717	2.285.059
1481	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.331.233	2.374.817
1482	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.451.687	2.614.544
1483	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.451.687	2.614.544
1484	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	1.587.000	N/A	1.587.000
1485	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.587.000	N/A	1.587.000
1486	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.587.000	N/A	1.587.000
1487	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	N/A	2.418.400
1488	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.139.187	2.278.794
1489	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.341.063	2.379.732
1490	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	2.418.400	N/A	2.418.400

1491	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	2.418.400	2.117.529	2.267.965
1492	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	N/A	1.843.742	1.843.742
1493	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	N/A	1.855.022	1.855.022
1494	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	1.587.000	1.153.351	1.370.176
1495	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	1.812.600	1.502.431	1.657.516
1496	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	N/A	1.241.871	1.241.871
1497	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	1.812.600	1.627.498	1.720.049
1498	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	N/A	1.438.544	1.438.544
1499	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	N/A	1.518.435	1.518.435
1500	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	1.812.600	1.744.993	1.778.797
1501	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	N/A	1.404.656	1.404.656
1502	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	2.418.400	1.932.124	2.175.262
1503	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	N/A	2.036.646	2.036.646
1504	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	N/A	N/A	N/A
1505	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	1.158.300	969.557	1.063.929
1506	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.062.800	1.319.206	1.691.003
1507	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	2.597.400	2.178.787	2.388.094
1508	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	1.587.000	1.353.754	1.470.377
1509	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	1.587.000	1.382.816	1.484.908
1510	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	810.800	675.839	743.320
1511	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	810.800	694.747	752.774

1512	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	1.812.600	1.558.797	1.685.699
1513	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	640.700	582.598	611.649
1514	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	1.812.600	1.533.863	1.673.232
1515	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	2.589.400	1.692.391	2.140.896
1516	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	810.800	674.006	742.403
1517	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	810.800	N/A	810.800
1518	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	640.700	540.379	590.540
1519	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	640.700	564.499	602.600
1520	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.587.000	1.344.485	1.465.743
1521	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	1.812.600	1.580.858	1.696.729
1522	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	1.812.600	1.627.280	1.719.940
1523	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	1.812.600	1.877.939	1.845.270
1524	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.444.000	1.254.961	1.349.481
1525	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	1.444.000	1.284.510	1.364.255
1526	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	1.117.700	983.115	1.050.408
1527	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	1.444.000	1.237.777	1.340.889
1528	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	1.117.700	N/A	1.117.700
1529	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	2.589.400	1.779.431	2.184.416
1530	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.812.600	1.653.249	1.732.925
1531	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.589.400	1.753.999	2.171.700
1532	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.589.400	1.752.619	2.171.010
1533	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.589.400	1.787.631	2.188.516

1534	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.589.400	1.786.697	2.188.049
1535	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	2.267.200	1.550.283	1.908.742
1536	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.267.200	N/A	2.267.200
1537	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.587.000	1.464.841	1.525.921
1538	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.587.000	N/A	1.587.000
1539	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	2.964.400	N/A	2.964.400
1540	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.192.000	2.305.200
1541	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	N/A	1.960.415	1.960.415
1542	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	3.454.800	2.353.259	2.904.030
1543	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	2.964.400	N/A	2.964.400
1544	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	2.418.400	2.190.899	2.304.650
1545	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	2.418.400	2.222.896	2.320.648
1546	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	N/A	N/A	N/A
1547	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.777.400	N/A	2.777.400
1548	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.427.858	2.602.629
1549	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.777.400	2.409.360	2.593.380
1550	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.390.324	2.583.862
1551	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.390.324	2.583.862
1552	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.777.400	2.379.114	2.578.257
1553	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	2.777.400	3.458.218	3.117.809
1554	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	N/A	1.957.897	1.957.897
1555	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	N/A	2.006.333	2.006.333

1556	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	2.062.800	1.412.836	1.737.818
1557	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.444.000	N/A	1.444.000
1558	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	1.444.000	1.326.457	1.385.229
1559	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.444.000	N/A	1.444.000
1560	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	1.444.000	N/A	1.444.000
1561	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	1.444.000	1.345.288	1.394.644
1562	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	1.444.000	N/A	1.444.000
1563	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	2.062.800	N/A	2.062.800
1564	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	810.800	763.786	787.293
1565	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	810.800	919.718	865.259
1566	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	810.800	N/A	810.800
1567	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	1.158.300	983.963	1.071.132
1568	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	N/A	2.563.192	2.563.192
1569	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	N/A	2.575.593	2.575.593
1570	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	640.700	569.114	604.907
1571	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	640.700	N/A	640.700
1572	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	640.700	N/A	640.700
1573	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.117.700	979.852	1.048.776
1574	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.117.700	1.026.646	1.072.173
1575	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.444.000	1.081.029	1.262.515
1576	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.444.000	N/A	1.444.000

1577	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.587.000	1.423.145	1.505.073
1578	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.587.000	1.423.145	1.505.073
1579	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	2.267.200	1.513.721	1.890.461
1580	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	1.158.300	763.114	960.707
1581	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	1.444.000	810.956	1.127.478
1582	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	1.158.300	876.138	1.017.219
1583	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	1.444.000	1.255.139	1.349.570
1584	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	1.444.000	1.275.049	1.359.525
1585	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	1.444.000	N/A	1.444.000
1586	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	1.444.000	1.282.440	1.363.220
1587	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	1.587.000	1.401.010	1.494.005
1588	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.267.200	1.543.564	1.905.382
1589	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	1.117.700	982.599	1.050.150
1590	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	2.062.800	1.384.816	1.723.808
1591	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	2.062.800	N/A	2.062.800
1592	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.117.700	1.127.074	1.122.387
1593	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.596.700	N/A	1.596.700
1594	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	1.587.000	1.402.043	1.494.522
1595	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	N/A	2.523.949	2.523.949
1596	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	2.777.400	2.553.839	2.665.620
1597	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.777.400	2.488.995	2.633.198
1598	776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	2.777.400	N/A	2.777.400

1599	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.777.400	N/A	2.777.400
1600	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	2.777.400	2.614.372	2.695.886
1601	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	2.777.400	2.614.372	2.695.886
1602	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	N/A	2.348.860	2.348.860
1603	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	N/A	2.754.554	2.754.554
1604	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	2.777.400	2.614.372	2.695.886
1605	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.777.400	2.768.971	2.773.186
1606	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	2.777.400	2.614.372	2.695.886
1607	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.777.400	2.768.971	2.773.186
1608	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	2.777.400	2.768.971	2.773.186
1609	776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	N/A	2.482.061	2.482.061
1610	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNÓN	2.589.400	1.656.054	2.122.727
1611	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	2.062.800	N/A	2.062.800
1612	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	1.596.700	N/A	1.596.700
1613	778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
1614	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	2.589.400	1.692.928	2.141.164

1615	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	2.062.800	1.381.092	1.721.946
1616	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	2.589.400	1.728.781	2.159.091
1617	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.589.400	1.727.949	2.158.675
1618	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	2.062.800	N/A	2.062.800
1619	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	1.812.600	N/A	1.812.600
1620	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	1.444.000	N/A	1.444.000
1621	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	1.444.000	1.237.576	1.340.788
1622	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	1.444.000	1.248.612	1.346.306
1623	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	2.418.400	2.105.479	2.261.940
1624	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	1.812.600	1.598.703	1.705.652
1625	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.589.400	1.689.483	2.139.442
1626	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	2.589.400	1.755.046	2.172.223
1627	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	810.800	N/A	810.800
1628	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	1.444.000	N/A	1.444.000
1629	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	1.444.000	1.073.943	1.258.972
1630	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	640.700	1.140.599	890.650
1631	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	1.444.000	N/A	1.444.000
1632	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	2.725.000	2.439.844	2.582.422
1633	778923	HEMIPELVECTOMÍA	2.725.000	2.516.799	2.620.900
1634	778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	5.424.600	N/A	5.424.600
1635	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR	3.042.400	N/A	3.042.400
1636	779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	N/A	N/A	N/A
1637	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	N/A	N/A	N/A
1638	779105	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN	3.593.200	N/A	3.593.200
1639	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	N/A	1.438.694	1.438.694
1640	779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	N/A	N/A	N/A
1641	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	N/A	N/A	N/A
1642	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	N/A	N/A	N/A
1643	779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	N/A	N/A	N/A

1644	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	N/A	N/A	N/A
1645	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	N/A	1.151.901	1.151.901
1646	779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	N/A	N/A	N/A
1647	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	N/A	N/A	N/A
1648	779802	ASTRAGALECTOMÍA	N/A	1.405.776	1.405.776
1649	779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	N/A	N/A	N/A
1650	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	N/A	N/A	N/A
1651	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	N/A	N/A	N/A
1652	779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	3.593.200	N/A	3.593.200
1653	779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	3.593.200	N/A	3.593.200
1654	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	N/A	1.191.907	1.191.907
1655	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	3.593.200	2.314.129	2.953.665
1656	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	3.593.200	N/A	3.593.200
1657	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	3.593.200	1.612.223	2.602.712
1658	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	3.593.200	2.422.786	3.007.993
1659	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	3.593.200	1.885.967	2.739.584
1660	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	3.593.200	2.456.958	3.025.079
1661	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	3.593.200	N/A	3.593.200
1662	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	3.593.200	N/A	3.593.200
1663	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	3.593.200	2.448.201	3.020.701
1664	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	3.593.200	2.473.022	3.033.111
1665	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	3.593.200	2.472.830	3.033.015
1666	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	3.593.200	N/A	3.593.200
1667	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	3.593.200	2.473.022	3.033.111
1668	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	3.593.200	N/A	3.593.200
1669	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	3.593.200	1.807.062	2.700.131

1670	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	3.593.200	1.720.424	2.656.812
1671	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	3.593.200	2.319.003	2.956.102
1672	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	3.593.200	N/A	3.593.200
1673	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	3.593.200	2.527.995	3.060.598
1674	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	3.593.200	2.488.997	3.041.099
1675	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	3.593.200	1.898.528	2.745.864
1676	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	3.593.200	1.862.085	2.727.643
1677	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	3.593.200	1.711.241	2.652.221
1678	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	3.593.200	1.722.057	2.657.629
1679	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	3.593.200	1.723.533	2.658.367
1680	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	3.593.200	N/A	3.593.200
1681	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	3.593.200	1.644.430	2.618.815
1682	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	3.593.200	1.724.242	2.658.721
1683	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	3.593.200	1.593.220	2.593.210
1684	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	3.593.200	1.713.067	2.653.134
1685	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	3.593.200	1.732.764	2.662.982
1686	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	3.593.200	1.723.265	2.658.233
1687	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	3.593.200	N/A	3.593.200
1688	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	3.593.200	1.713.067	2.653.134
1689	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	3.593.200	1.692.164	2.642.682
1690	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	N/A	N/A	N/A
1691	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	3.593.200	1.693.105	2.643.153
1692	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	3.593.200	1.722.103	2.657.652
1693	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	3.593.200	N/A	3.593.200
1694	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.593.200	1.908.539	2.750.870

1695	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	3.593.200	1.864.972	2.729.086
1696	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	3.593.200	1.880.516	2.736.858
1697	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.593.200	1.886.307	2.739.754
1698	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.593.200	1.924.161	2.758.681
1699	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.321.516	2.957.358
1700	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	3.593.200	1.872.631	2.732.916
1701	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	3.593.200	1.908.318	2.750.759
1702	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.524.919	3.059.060
1703	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.553.215	3.073.208
1704	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	3.593.200	1.636.633	2.614.917
1705	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	3.593.200	1.353.099	2.473.150
1706	783201	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1707	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	3.593.200	2.445.174	3.019.187
1708	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	2.578.499	3.085.850
1709	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	2.647.526	3.120.363
1710	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.609.192	3.101.196
1711	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.647.381	3.120.291
1712	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	5.133.200	2.874.558	4.003.879
1713	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	2.647.289	3.120.245

1714	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	2.587.078	3.090.139
1715	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	2.624.233	3.108.717
1716	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.609.048	3.101.124
1717	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.648.366	3.120.783
1718	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	2.587.249	3.090.225
1719	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	N/A	3.593.200
1720	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1721	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1722	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1723	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1724	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	N/A	3.593.200
1725	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	N/A	3.593.200
1726	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1727	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1728	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.593.200	N/A	3.593.200
1729	784113	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA	2.966.500	N/A	2.966.500

1730	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	3.593.200	1.174.208	2.383.704
1731	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	3.593.200	1.186.440	2.389.820
1732	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	N/A	898.241	898.241
1733	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	N/A	1.063.220	1.063.220
1734	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	3.593.200	1.013.038	2.303.119
1735	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	3.593.200	N/A	3.593.200
1736	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	N/A	1.156.404	1.156.404
1737	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	3.593.200	1.722.447	2.657.824
1738	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	N/A	509.983	509.983
1739	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	3.593.200	1.044.228	2.318.714
1740	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	3.593.200	1.533.406	2.563.303
1741	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	3.593.200	1.691.134	2.642.167
1742	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	3.593.200	N/A	3.593.200
1743	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	3.593.200	N/A	3.593.200
1744	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	3.593.200	1.004.766	2.298.983
1745	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	3.593.200	1.189.002	2.391.101
1746	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	3.593.200	972.314	2.282.757
1747	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	3.593.200	1.615.522	2.604.361
1748	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	3.593.200	N/A	3.593.200
1749	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	3.593.200	1.905.311	2.749.256
1750	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	3.593.200	1.978.288	2.785.744

1751	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	3.593.200	1.632.683	2.612.942
1752	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	3.593.200	1.888.787	2.740.994
1753	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	3.593.200	1.382.760	2.487.980
1754	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	3.593.200	1.386.941	2.490.071
1755	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	3.593.200	1.718.756	2.655.978
1756	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	3.593.200	N/A	3.593.200
1757	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	3.593.200	1.397.650	2.495.425
1758	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	N/A	476.687	476.687
1759	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	3.593.200	N/A	3.593.200
1760	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	3.593.200	N/A	3.593.200
1761	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	3.593.200	N/A	3.593.200
1762	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	3.593.200	N/A	3.593.200
1763	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	3.593.200	N/A	3.593.200
1764	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	3.593.200	971.567	2.282.384
1765	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	N/A	866.187	866.187
1766	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	3.593.200	1.419.777	2.506.489
1767	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	3.593.200	1.739.247	2.666.224
1768	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	1.738.790	2.665.995

1769	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	1.738.559	2.665.880
1770	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	3.593.200	1.219.862	2.406.531
1771	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	N/A	N/A	N/A
1772	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	1.933.206	2.763.203
1773	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.349.854	2.971.527
1774	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.312.133	2.952.667
1775	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	3.593.200	1.395.182	2.494.191
1776	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	3.593.200	N/A	3.593.200
1777	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	3.593.200	1.448.588	2.520.894
1778	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	3.593.200	1.448.588	2.520.894
1779	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	3.593.200	1.387.402	2.490.301
1780	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	3.593.200	N/A	3.593.200
1781	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	3.593.200	1.633.249	2.613.225
1782	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	3.593.200	N/A	3.593.200
1783	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	3.593.200	1.634.119	2.613.660
1784	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	5.133.200	2.687.236	3.910.218
1785	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.434.084	3.013.642
1786	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.433.502	3.013.351

1787	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.433.502	3.013.351
1788	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.434.054	3.013.627
1789	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.431.400	3.012.300
1790	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.860.993	3.227.097
1791	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.107.949	2.850.575
1792	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	1.999.182	2.796.191
1793	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	1.894.816	2.744.008
1794	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	1.894.919	2.744.060
1795	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.329.359	2.961.280
1796	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.329.388	2.961.294
1797	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.329.538	2.961.369
1798	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.728.381	3.160.791
1799	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.592.843	3.093.022
1800	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.373.403	2.983.302
1801	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.593.200	2.592.731	3.092.966

1802	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.593.510	3.093.355
1803	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	3.593.200	2.601.476	3.097.338
1804	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.571.108	3.082.154
1805	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.593.200	N/A	3.593.200
1806	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.399.448	2.996.324
1807	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.124.602	2.858.901
1808	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.593.200	2.415.796	3.004.498
1809	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.398.588	2.995.894
1810	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	3.593.200	2.406.848	3.000.024
1811	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	2.409.742	3.001.471
1812	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.593.200	2.401.168	2.997.184
1813	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	1.648.751	2.620.976
1814	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	1.704.620	2.648.910
1815	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	3.593.200	N/A	3.593.200
1816	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	2.096.853	2.096.853
1817	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	3.982.495	3.787.848
1818	793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	N/A	3.593.200
1819	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	N/A	3.593.200
1820	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	4.328.721	3.960.961

1821	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	4.732.601	4.162.901
1822	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	3.593.200	2.503.167	3.048.184
1823	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	3.593.200	2.473.716	3.033.458
1824	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	3.593.200	2.503.167	3.048.184
1825	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	3.593.200	2.473.716	3.033.458
1826	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	3.593.200	2.611.458	3.102.329
1827	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	3.593.200	2.385.095	2.989.148
1828	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.387.168	2.490.184
1829	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	3.593.200	1.652.023	2.622.612
1830	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.369.412	2.481.306
1831	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	3.593.200	1.597.970	2.595.585
1832	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.381.904	2.487.552
1833	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	3.593.200	1.621.311	2.607.256
1834	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.719.204	2.656.202
1835	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	3.593.200	1.730.933	2.662.067
1836	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.695.517	2.644.359
1837	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	3.593.200	1.903.212	2.748.206
1838	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.719.859	2.656.530
1839	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	3.593.200	1.932.496	2.762.848
1840	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	3.593.200	1.642.747	2.617.974

1841	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	5.133.200	2.121.101	3.627.151
1842	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	3.593.200	1.635.734	2.614.467
1843	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	5.133.200	1.967.987	3.550.594
1844	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	N/A	1.156.655	1.156.655
1845	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	5.133.200	1.934.593	3.533.897
1846	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	3.593.200	2.574.663	3.083.932
1847	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	5.133.200	2.836.152	3.984.676
1848	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	3.593.200	2.286.396	2.939.798
1849	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	N/A	2.048.517	2.048.517
1850	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	N/A	1.848.899	1.848.899
1851	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	N/A	2.053.911	2.053.911
1852	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	N/A	980.706	980.706
1853	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	5.133.200	1.776.497	3.454.849
1854	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	5.133.200	1.775.355	3.454.278
1855	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	N/A	1.085.742	1.085.742
1856	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	N/A	1.172.313	1.172.313
1857	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	N/A	1.728.319	1.728.319
1858	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	N/A	1.329.014	1.329.014
1859	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	N/A	1.066.330	1.066.330
1860	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	3.593.200	2.483.681	3.038.441
1861	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	3.593.200	1.710.959	2.652.080

1862	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	3.593.200	2.351.519	2.972.360
1863	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	3.593.200	N/A	3.593.200
1864	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	3.593.200	1.558.950	2.576.075
1865	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	3.593.200	1.664.375	2.628.788
1866	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	3.593.200	1.179.844	2.386.522
1867	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	3.593.200	1.370.701	2.481.951
1868	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	3.593.200	1.318.413	2.455.807
1869	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	3.593.200	1.645.208	2.619.204
1870	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	3.593.200	2.277.424	2.935.312
1871	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	3.593.200	2.543.410	3.068.305
1872	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCÁPULA ALADA)	3.593.200	2.354.486	2.973.843
1873	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	3.593.200	N/A	3.593.200
1874	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	3.593.200	1.762.296	2.677.748
1875	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.857.587	2.725.394
1876	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	3.593.200	2.333.113	2.963.157
1877	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	3.593.200	2.410.692	3.001.946
1878	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	3.593.200	2.578.109	3.085.655
1879	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	3.593.200	2.569.789	3.081.495
1880	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	3.593.200	N/A	3.593.200
1881	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	3.593.200	1.493.747	2.543.474
1882	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	3.593.200	2.542.983	3.068.092

1883	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	3.593.200	1.708.674	2.650.937
1884	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	N/A	827.566	827.566
1885	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	3.593.200	1.392.017	2.492.609
1886	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	1.622.135	2.607.668
1887	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.593.200	2.428.184	3.010.692
1888	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	3.593.200	2.300.201	2.946.701
1889	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	3.593.200	1.415.962	2.504.581
1890	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	3.593.200	N/A	3.593.200
1891	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	3.593.200	2.512.528	3.052.864
1892	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	N/A	1.592.223	1.592.223
1893	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	5.133.200	2.524.282	3.828.741
1894	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	5.133.200	2.782.749	3.957.975
1895	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	5.133.200	1.940.871	3.537.036
1896	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	5.133.200	2.676.615	3.904.908
1897	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	5.133.200	2.787.023	3.960.112
1898	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	N/A	1.162.975	1.162.975
1899	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	5.133.200	1.935.830	3.534.515
1900	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	3.593.200	1.453.248	2.523.224

1901	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	3.593.200	1.497.420	2.545.310
1902	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.209.370	2.401.285
1903	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.220.087	2.406.644
1904	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.480.928	2.537.064
1905	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.642.981	2.618.091
1906	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.383.167	2.488.184
1907	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.421.950	2.507.575
1908	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1909	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	3.593.200	N/A	3.593.200
1910	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	3.593.200	2.286.975	2.940.088
1911	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	3.593.200	2.318.566	2.955.883
1912	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.014.808	2.304.004
1913	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	3.593.200	1.642.523	2.617.862
1914	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	5.133.200	1.581.943	3.357.572
1915	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	5.133.200	1.669.508	3.401.354
1916	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	5.133.200	1.426.056	3.279.628
1917	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	5.133.200	1.457.697	3.295.449
1918	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	5.133.200	1.856.268	3.494.734
1919	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	3.593.200	1.209.810	2.401.505

1920	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	N/A	682.054	682.054
1921	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	3.593.200	1.057.390	2.325.295
1922	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	3.593.200	1.057.045	2.325.123
1923	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.057.045	2.325.123
1924	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	3.593.200	N/A	3.593.200
1925	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.060.177	2.326.689
1926	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.058.074	2.325.637
1927	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	5.133.200	1.313.712	3.223.456
1928	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	5.133.200	1.396.320	3.264.760
1929	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	5.133.200	N/A	5.133.200
1930	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	5.133.200	2.129.541	3.631.371
1931	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	5.133.200	2.112.647	3.622.924
1932	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	3.593.200	1.625.537	2.609.369
1933	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	3.593.200	N/A	3.593.200
1934	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	3.593.200	N/A	3.593.200
1935	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	3.593.200	4.658.539	4.125.870
1936	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	3.593.200	4.085.709	3.839.455
1937	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	3.593.200	3.845.714	3.719.457
1938	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	3.593.200	4.552.831	4.073.016
1939	805116	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	3.593.200	4.390.045	3.991.623
1940	805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	3.593.200	4.506.362	4.049.781
1941	805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	5.133.200	4.872.537	5.002.869

1942	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	5.133.200	5.027.502	5.080.351
1943	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	5.133.200	5.025.995	5.079.598
1944	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	5.133.200	5.396.117	5.264.659
1945	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	N/A	2.160.918	2.160.918
1946	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	5.133.200	2.004.212	3.568.706
1947	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	5.133.200	2.035.495	3.584.348
1948	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	5.133.200	2.870.462	4.001.831
1949	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	5.133.200	N/A	5.133.200
1950	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	5.133.200	2.401.534	3.767.367
1951	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	5.133.200	2.418.812	3.776.006
1952	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	5.133.200	N/A	5.133.200
1953	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	5.133.200	2.592.740	3.862.970
1954	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	5.133.200	2.535.661	3.834.431
1955	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	3.593.200	2.294.248	2.943.724
1956	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	5.133.200	N/A	5.133.200
1957	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	3.593.200	N/A	3.593.200
1958	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	3.593.200	1.615.343	2.604.272
1959	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	3.593.200	1.704.879	2.649.040
1960	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	3.593.200	1.630.077	2.611.639
1961	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	5.133.200	2.369.831	3.751.516
1962	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	5.133.200	2.571.965	3.852.583
1963	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
1964	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
1965	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	3.593.200	1.884.881	2.739.041
1966	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	3.593.200	1.913.615	2.753.408

1967	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3.593.200	N/A	3.593.200
1968	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	3.593.200	N/A	3.593.200
1969	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	3.593.200	2.281.321	2.937.261
1970	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	3.593.200	2.374.008	2.983.604
1971	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	3.593.200	2.472.143	3.032.672
1972	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	3.593.200	2.472.143	3.032.672
1973	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	N/A	1.036.260	1.036.260
1974	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3.593.200	1.770.111	2.681.656
1975	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	5.133.200	1.859.460	3.496.330
1976	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	3.593.200	1.634.659	2.613.930
1977	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	5.133.200	N/A	5.133.200
1978	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.644.405	2.618.803
1979	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	N/A	1.455.481	1.455.481
1980	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.598.602	2.595.901
1981	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3.593.200	1.699.247	2.646.224
1982	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	3.593.200	1.608.557	2.600.879
1983	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	3.593.200	1.618.355	2.605.778
1984	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	3.593.200	1.727.036	2.660.118
1985	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	3.593.200	1.638.965	2.616.083
1986	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	1.117.200	N/A	1.117.200
1987	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3.593.200	N/A	3.593.200

1988	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	1.117.200	N/A	1.117.200
1989	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	3.593.200	N/A	3.593.200
1990	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3.593.200	N/A	3.593.200
1991	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	5.133.200	N/A	5.133.200
1992	810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	5.133.200	N/A	5.133.200
1993	810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	2.966.500	N/A	2.966.500
1994	810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	3.278.900	N/A	3.278.900
1995	810029	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	3.278.900	N/A	3.278.900
1996	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	2.725.000	2.515.009	2.620.005
1997	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	2.725.000	N/A	2.725.000
1998	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	2.725.000	N/A	2.725.000
1999	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	2.725.000	2.848.231	2.786.616
2000	810119	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	3.280.300	N/A	3.280.300
2001	810120	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	3.280.300	N/A	3.280.300
2002	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
2003	810124	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	3.892.800	N/A	3.892.800
2004	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	3.280.300	3.277.896	3.279.098
2005	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	3.280.300	3.277.896	3.279.098

2006	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	5.424.600	N/A	5.424.600
2007	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	5.424.600	N/A	5.424.600
2008	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	5.424.600	N/A	5.424.600
2009	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	5.424.600	N/A	5.424.600
2010	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	2.725.000	3.091.616	2.908.308
2011	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	2.725.000	2.542.929	2.633.965
2012	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	3.799.100	3.289.903	3.544.502
2013	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	3.799.100	3.289.903	3.544.502
2014	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	4.686.200	N/A	4.686.200
2015	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.280.300	N/A	3.280.300
2016	810413	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	N/A	3.280.300
2017	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	4.686.200	N/A	4.686.200
2018	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.280.300	N/A	3.280.300
2019	810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	N/A	3.280.300
2020	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.280.300	N/A	3.280.300
2021	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	4.686.200	N/A	4.686.200

2022	810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	N/A	3.280.300
2023	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2024	810424	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	3.797.500	N/A	3.797.500
2025	810425	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	3.797.500	N/A	3.797.500
2026	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2027	810427	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	5.425.000	N/A	5.425.000
2028	810428	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	3.797.500	N/A	3.797.500
2029	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2030	810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	N/A	N/A	N/A
2031	810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	3.797.500	N/A	3.797.500
2032	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2033	810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	5.425.000	N/A	5.425.000
2034	810434	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	5.425.000	N/A	5.425.000
2035	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.892.800	4.831.775	4.362.288
2036	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000

2037	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	4.445.180	3.585.090
2038	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.777.400	N/A	2.777.400
2039	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	3.280.300	N/A	3.280.300
2040	810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.280.300	N/A	3.280.300
2041	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
2042	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.725.000	N/A	2.725.000
2043	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
2044	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.725.000	N/A	2.725.000
2045	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
2046	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.725.000	N/A	2.725.000
2047	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
2048	810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.725.000	N/A	2.725.000
2049	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	2.725.000	N/A	2.725.000
2050	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	2.725.000	N/A	2.725.000
2051	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.725.000	N/A	2.725.000

2052	810838	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2053	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	N/A	N/A	N/A
2054	810840	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	3.797.500	N/A	3.797.500
2055	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2056	810842	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	N/A	N/A	N/A
2057	810843	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	3.797.500	N/A	3.797.500
2058	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA	N/A	N/A	N/A
2059	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	3.278.900	N/A	3.278.900
2060	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	3.278.900	4.474.311	3.876.606
2061	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	3.278.900	N/A	3.278.900
2062	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	2.777.400	2.515.895	2.646.648
2063	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	2.777.400	2.442.081	2.609.741
2064	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2.777.400	2.528.936	2.653.168
2065	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1.587.000	1.433.346	1.510.173
2066	812402	ARTRODESIS DE CODO	2.777.400	2.498.584	2.637.992
2067	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	1.587.000	1.403.612	1.495.306
2068	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	1.587.000	1.409.976	1.498.488
2069	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	1.812.600	N/A	1.812.600
2070	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	1.117.700	N/A	1.117.700
2071	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	1.812.600	1.587.326	1.699.963
2072	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
2073	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	2.777.400	2.487.327	2.632.364