Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación 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.**

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Anexos
(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y como mitigarlo
- ☐ Obligaciones de la policía nacional
- ☐ Obligaciones del Contratista

Formularios adjuntos al estudio previo
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Compromiso anticorrupción
- ☐ Informativo precio techo
- ☐ Oferta Económica
- ☐ Certificado De Capacidad Administrativa y Operacional
- ☐ Datos Básico Beneficiario Cuenta
- ☐ Carta presentación de la propuesta
- ☐ Certificado origen lícitos de los recursos
- ☐ Sostenibilidad precios
- ☐ Certificado Inhabilidad e Incompatibilidad
- ☐ Compromiso ambiental
- ☐ Constancia cumplimiento obligaciones para fiscales
- ☐ Formato de idoneidad del recurso humano

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

En mí calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, y en atención a que la unidad no cuenta como satisfacer nuestra necesidad y demanda de nuestros usuarios en cuanto a los servicios médicos especializados ya que esta unidad de salud es de un nivel básico o I nivel, se hace necesario adelantar los estudios previos con el fin de contratar la **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.**

Manifiesto que se hace necesario la contratación de dichos servicios los cuales se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 para la presente vigencia 2026, y de esta manera garantizar la accesibilidad, continuidad y oportunidad de los mencionados servicios de salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, en el municipio de San Juan del Cesar.

Subintendente **CLARIBEL ESTHER BERMUDEZ HERNÁNDEZ**
Jefe grupo prestador de atenciones en salud
Estructurador estudios previo

Intendente **JOSE FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira (E)

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (Diligenciar y anexar)

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES TECNICAS</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

La prescripción de medicamentos debe estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el acuerdo 080 del 27/05/2022 Manual Único de Medicamentos Para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, el cual será verificado, DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA.

Así mismo, se compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así:

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>ANESTESIOLOGO (A)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CARDIOLOGO (A)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>DERMATOLOGO (A)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>AUXILIAR DE ENFERMERIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>GASTROENTEROLOGO (A)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>GINECOLOGO (A)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO INTERNISTA</td><td>1</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

NEUROLOGO (A)	1
NUTRICIONISTA Y DIETÉTICA	1
OFTALMOLOGO (A)	1
ORTOPEDISTA Y/O TRAUMATOLOGO (A)	1
OTORRINOLARINGOLOGO (A)	1
PEDIATRA	1
UROLOGO (A)	1
NEUROCIRUGO (A)	1
TERAPISTA OCUPACIONAL	1
TERAPISTA RESPIRATORIO	1
FISIOTERAPEUTA	1
FONOAUDIOLOGO (A) Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	1
CIRUJANO GENERAL	1
CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
CIRUJANO PLASTICO	1
ENFERMERA PROFESIONAL	1
BACTERIOLOGO	1
AXULIAR DE LABORATORIO	1
QUIMICO FARMACEUTICO O REGENTE DE FARMACIA	1
MÉDICOS ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA	1
TECNÓLOGOS EN RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA	1

Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente:

- El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional.
- El personal debe estar registrado en el RETHUS.

Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:

- Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.

  NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional.

NOTA 1: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.

NOTA 2: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato; el cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido.

4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa), para lo cual deberá contar con la siguiente capacidad: El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".		
5	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:		

NOMBRE DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	129
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	130
CIRUGÍA GENERAL	203
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	204
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	205
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	207
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	208
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	209
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	213
CIRUGÍA UROLÓGICA	215
OTRAS CIRUGÍAS	217
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	233
NEUROCIRUGÍA	245
ANESTESIA	301
CARDIOLOGÍA	302
CIRUGÍA GENERAL	304
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	306
DERMATOLOGÍA	308
ENFERMERÍA	312
GASTROENTEROLOGÍA	316
GINECOBSTETRICIA	320
MEDICINA INTERNA	329
NEUROLOGÍA	332
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	333
OFTALMOLOGÍA	335

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	339
OTORRINOLARINGOLOGÍA	340
PEDIATRÍA	342
UROLOGÍA	355
NEUROCIRUGÍA	387
VACUNACIÓN	420
LABORATORIO CLÍNICO	706
TERAPIA OCUPACIONAL	728
TERAPIA RESPIRATORIA	729
FISIOTERAPIA	739
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	740
DIAGNÓSTICO VASCULAR	742
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	744
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	745
GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	746
ATENCIÓN DEL PARTO	1101
URGENCIAS	1102

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad contratista lo informará al contratante, es por ello que el futuro contratista deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS) al momento de presentar su oferta, así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.

6	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD", el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar		

	las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
7	**COMPROMISO AMBIENTAL** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento		
8	**CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. **El OFERENTE** deberá entregar junto con la propuesta formulario cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)		
9	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias De acuerdo a lo anterior **deberá certificar con firma del representante legal que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social		
10	**EVENTOS ADVERSOS** Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.		
11	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad:		

	• ***art. 18, Decreto Nacional 351 de 2014.*** *Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.* • ***Ley 1252 de 2008*** *"Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos"* • ***Resolución 591 de 2024*** *"Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades* • ***Decreto Único Ambiental 1076 de 2015*** *"Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible* • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** *"Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".*		
12	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** Los oferentes aportaran certificación firmada por el representante legal donde certifican que cumplen con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como **"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"** que reciben los usuarios.		
14	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones en el mercado, con el fin de determinar el precio o valor del servicio el cual se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado el valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
15	**PERSONA ENLACE** El oferente debe informar en su oferta, la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos los impases que se presenten durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		

16	El Oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, **NO continuará** prestando los servicios de salud, **SALVO** que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N°. 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
17	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El futuro oferente deberá certificar**: que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial **(diligenciar Formulario Anexo)**		
18	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El oferente garantizara que tiene implementado dentro de su IPS la política de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas		
19	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El oferente **CERTIFICARÁ por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente		

	del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
20	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
21	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL, POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Guajira, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
22	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero**: Proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.		

	Nota 1: Se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral)**		
23	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN):** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución		
24	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
25	**MUERTE DIGNA** La eutanasia como como una forma de garantizar el derecho a morir dignamente incluyendo sus cuidados paliativos y la adecuación del esfuerzo terapéutico, El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad contarán en caso de ser requerido con los Comités Científicos interdisciplinarios, cuya función principal será la de garantizar el derecho a la muerte digna de los pacientes en fase terminal que soliciten el amparo de este derecho, y que el mismo se materialice con la aplicación del procedimiento de muerte anticipada, cumpliendo con lo establecido en la Constitución Política, resolución 791 de 2021 *por la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente mediante la eutanasia, la* **Resolución 1216 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 1051 de 2022.**		
26	**MEDICAMENTOS NO REGULADOS:** **1.** El oferente deberá presentar con su oferta en formato Excel, el listado con precios de compra, de todos los medicamentos no regulados, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. 2. Para verificación de los precios ofertados en el Excel de medicamentos no regulados; el oferente deberá anexar (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor. Nota: Cuando por las patologías y/o requerimiento médico del paciente, se requiera un medicamentos, que no quede incluido en el anexo medicamentos no regulados. deberán ser facturados, al precio de la orden de compra más el porcentaje de intermediación ofertado, la cual debe ser presentada anexo a la factura de la atención.		

27	**INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS** 1.El oferente deberá presentar el listado de insumos médico quirúrgicos, en formato Excel con precios de compra, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. 2.Para la verificación de los precios ofertados en el Excel de insumos médico quirúrgicos; el oferente deberá anexar (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el proveedor. Nota: Cuando por las patologías y/o requerimiento médico del paciente, se requiera un insumo médico quirúrgico, que no quede incluido en el anexo insumos medico quirúrgicos, deberán ser facturados, al precio de la orden de compra más el porcentaje de intermediación ofertado, la cual debe ser presentada anexo a la factura de la atención.		
28	**MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS.** El oferente deberá presentar con su oferta en formato Excel, el listado con precios de compra, de todos los materiales de osteosíntesis para procedimientos medico quirúrgicos, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. Para verificación de los precios ofertados en el Excel de materiales de osteosíntesis para procedimientos medico quirúrgicos; el oferente deberá anexar (en formato PDF) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor Nota: Cuando por las patologías y/o requerimiento médico del paciente, se requiera un material de osteosíntesis , que no quede incluido en el anexo material de osteosíntesis, deberán ser facturados, al precio de la orden de compra más el porcentaje de intermediación ofertado, la cual debe ser presentada anexo a la factura de la atención.		
29	**PARTO HUMANIZADO** El oferente deberá garantizar a toda gestante una atención basada en los principios de parto digno, respetado y humanizado, en concordancia con la Ley 2244 de 2022 y demás normatividad vigente aplicable en Colombia. Para ello, se deberá asegurar el respeto por la autonomía, dignidad, privacidad y derechos de la materna durante el trabajo de parto y posparto inmediato, promoviendo prácticas seguras y basadas en la evidencia científica. Así mismo, se garantizará el acompañamiento permanente de la persona de confianza o pareja durante el proceso de parto, salvo contraindicación clínica debidamente justificada; el contacto piel a piel inmediato entre la madre y el recién nacido sano y a término por un tiempo no inferior a treinta (30) minutos posteriores al nacimiento; el inicio oportuno de la lactancia materna; el pinzamiento oportuno del cordón umbilical; la minimización de intervenciones innecesarias; y el trato humanizado, libre de violencia obstétrica, discriminación o maltrato, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal vigente. De igual manera, la institución deberá garantizar a la puérpera, al momento del egreso hospitalario posterior al evento obstétrico, la dispensación inmediata y completa de los medicamentos formulados, así como las recomendaciones, signos de alarma y continuidad del manejo integral requerido para el adecuado seguimiento materno y neonatal. Adicionalmente, se deberá brindar educación integral, suficiente y oportuna en métodos anticonceptivos, respetando la autonomía y decisión informada de la usuaria, garantizando la provisión y acceso efectivo al método de planificación familiar elegido durante el posparto o post evento obstétrico, de acuerdo con los lineamientos y rutas integrales de atención vigentes.		
29	**TAMIZAJE NEONATAL** El oferente deberá garantizar la realización obligatoria, oportuna e integral **del tamizaje neonatal a todo recién nacido atendido en la institución**, conforme a lo establecido en la Ley 1980 de 2019, la Resolución 117 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen		

	o sustituyan. Para tal efecto, deberá asegurar la toma y procesamiento de las muestras dentro de los tiempos definidos por la normatividad vigente, incluyendo las pruebas contempladas en el programa ampliado de tamizaje neonatal, así como el respectivo registro, entrega de resultados, seguimiento y remisión oportuna en caso de hallazgos positivos, dejando evidencia del cumplimiento en la historia clínica y demás sistemas de información aplicables.		
30	El oferente deberá garantizar la atención integral y oportuna de la consulta de control posparto para la puérpera y la consulta de control del recién nacido entre el tercer (3) y quinto (5) día posterior al egreso hospitalario, conforme a lo establecido en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y demás lineamientos vigentes Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, deberá asegurar la asignación y prestación efectiva de dichas atenciones dentro de los tiempos definidos por la normatividad, garantizando accesibilidad, continuidad del cuidado, detección temprana de signos de alarma, seguimiento clínico adecuado y registro correspondiente en la historia clínica.		
31	La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **CERTIFICAR** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		

Claribel Bermúdez Hdez

Subintendente **CLARIBEL ESTHER BERMÚDEZ HERNÁNDEZ**
Jefe grupo prestador de atenciones en salud
Estructurador estudios previo

Intendente **JOSE FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira (E)

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANALISIS DEL RIESGO Y COMO MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.3	Amparа el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. Numeral 3 del Decreto 1082 de 2015 concordante con el Artículo 126. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual. (Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANALISIS DEL RIESGO Y COMO MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR . RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adultos mayores
11. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
12. Restituir a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
14. El contratista se obliga a reportar dentro de los cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
15. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

16. Garantizar la prestación integral, continua, oportuna, eficiente y segura de los servicios de salud complementarios intramurales y ambulatorios de mediana y alta complejidad objeto del contrato, conforme a las necesidades asistenciales de la población usuaria remitida por la entidad contratante.
17. Prestar los servicios de consulta especializada, atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, apoyo diagnóstico y demás actividades asistenciales contratadas, cumpliendo los estándares de calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y seguridad del paciente establecidos en la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Mantener vigente durante toda la ejecución contractual la habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad competente, garantizando el cumplimiento permanente de las condiciones técnico-científicas, administrativas, tecnológicas y de suficiencia patrimonial y financiera exigidas por la normativa aplicable.
19. Garantizar la disponibilidad del talento humano en salud idóneo, con matrícula profesional, inscripción en RETHUS cuando aplique y demás requisitos legales exigidos para el ejercicio profesional, asegurando cobertura suficiente para la adecuada prestación de los servicios contratados.
20. Disponer de la infraestructura física, tecnológica, biomédica y logística necesaria para la correcta ejecución del objeto contractual, garantizando el adecuado funcionamiento de equipos biomédicos, salas de procedimientos, servicios hospitalarios y áreas de apoyo diagnóstico.
21. Brindar atención prioritaria e inmediata a los pacientes remitidos por la entidad contratante en los servicios de urgencias, hospitalización y procedimientos quirúrgicos, evitando barreras administrativas que puedan poner en riesgo la vida o integridad de los usuarios.
22. Garantizar la prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos para la atención integral de los pacientes, incluyendo laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y demás ayudas diagnósticas ofertadas dentro de la red de servicios habilitada.
23. Cumplir los protocolos de atención, guías de práctica clínica, lineamientos de seguridad del paciente, políticas de humanización y demás disposiciones técnicas y científicas aplicables al sector salud.
24. Garantizar la adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes cuando las condiciones clínicas así lo requieran, articulando oportunamente la continuidad del tratamiento y manejo integral del usuario.
25. Presentar a la entidad contratante las facturas, soportes asistenciales, RIPS y demás documentos requeridos para el trámite de auditoría, validación y pago de los servicios efectivamente prestados, conforme a la normatividad vigente.
26. Permitir y facilitar las actividades de supervisión, seguimiento, auditoría médica, financiera y administrativa que adelante la entidad contratante, suministrando de manera oportuna la información y documentación que sea requerida.
27. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad, custodia y protección de la información clínica de los pacientes, conforme a las disposiciones sobre historia clínica, habeas data y protección de datos personales.
28. Cumplir con las obligaciones laborales, parafiscales, de seguridad social integral y riesgos laborales respecto del personal vinculado para la ejecución del contrato, manteniendo indemne a la entidad contratante frente a cualquier reclamación derivada de dichas obligaciones.
29. Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud durante la ejecución contractual, teniendo en cuenta el carácter esencial y fundamental del derecho a la salud de la población usuaria.

30. Informar oportunamente a la entidad contratante cualquier evento adverso, contingencia, suspensión parcial de servicios, novedades en habilitación o situaciones que puedan afectar la adecuada prestación de los servicios contratados.
31. Cumplir con todas las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015 y demás normas concordantes y complementarias que regulen la prestación de servicios de salud y la contratación estatal en Colombia.

OBLIGACIONES ESPECIALES

- Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud).
- Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y protección social, y las normas generales vigentes.
- Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
- El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización por parte de la oficina de referencia y contra referencia, en la noche, fin de semana y festivos en caso que aplique. La autorización debe contener la información del paciente, fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
- Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
- Tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- El Contratista deberá designar un funcionario para que, en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
- Garantizar la prestación del servicio con equipos, materiales, insumos y/o elementos adecuados para la atención oportuna de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad para la asignación de citas y atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Designar una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones; en general para la atención de los usuarios y beneficiarios que requieran el servicio y para mantener contacto con la central de referencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira.
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora De Salud Guajira.

- Aceptar y facilitar las visitas del Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, en lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran.

- Asumir el pago de: salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato, así como los impuestos, gravámenes y/o gastos de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

- El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES)**, como son:

  1. **Accesibilidad:** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
  2. **Oportunidad:** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.
  3. **Continuidad:** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
  4. **Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
  5. **Pertinencia:** Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC ____ 2026 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**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la **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**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Policía Nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES8 MIC ____ 2026** 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**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC ___ 2026 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**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

_____

OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
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.	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del **ANEXO PRECIO TECHO.**
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.
NOTA 4: El porcentaje de descuento ofertado será aplicado al porcentaje máximo de intermediación definido. El resultado de esta aplicación le será descontado al porcentaje máximo de intermediación, obteniéndose así, el porcentaje final que se sumará a los precios de compra de los Medicamentos Regulados, No Regulados, Insumos Medico Quirúrgicos y Material de Osteosíntesis para Procedimientos Medico Quirúrgicos.

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	___7__ %

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	_____3.5__ %

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, el porcentaje de descuento ofertado por el oferente se aplicará sobre el porcentaje máximo de intermediación definido en los estudios previos. El resultado de dicha aplicación le será descontado al porcentaje máximo de intermediación, obteniéndose así el porcentaje final que se sumará a los precios de compra.	___10____ %

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS**, el porcentaje de descuento ofertado por el oferente se aplicará sobre el porcentaje máximo de intermediación definido en los estudios previos. El resultado de dicha aplicación le será descontado al porcentaje máximo de intermediación, obteniéndose así el porcentaje final que se sumará a los precios de compra.	___10____ %

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS	ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
Para el **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS**, el porcentaje de descuento ofertado por el oferente se aplicará sobre el porcentaje máximo de intermediación definido en los estudios previos. El resultado de dicha aplicación le será descontado al porcentaje máximo de intermediación, obteniéndose así el porcentaje final que se sumará a los precios de compra.	___10____ %

PRECIOS TECHOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	780.114
2	010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	780.114
3	010103	PUNCIÓN CISTERNAL	780.114
4	010201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	987.554
5	010202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	987.554
6	010203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	1.845.142
7	010204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	1.056.393
8	010205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	1.092.269
9	010901	PUNCIÓN SUBDURAL	780.114
10	011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	2.944.091
11	011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	2.944.091
12	011103	BIOPSIA DE CRÁNEO	2.944.091
13	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	2.944.091
14	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	2.944.091
15	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	3.146.163
16	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	3.317.190
17	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	3.317.190
18	012101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	3.381.233
19	012202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	3.317.190
20	012203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	3.317.190
21	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	5.702.828
22	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	3.608.399
23	012403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	3.391.486
24	012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	2.206.476
25	012501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	1.932.277
26	012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	3.608.811
27	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	3.317.190
28	012505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	10.555.749
29	012506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	8.121.745
30	012507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	3.381.233
31	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	5.099.170

32	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	3.317.190
33	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	3.317.190
34	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	3.317.190
35	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	3.608.811
36	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	3.608.811
37	013107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	3.146.163
38	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	3.294.032
39	013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	3.374.184
40	015101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	3.608.811
41	015102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	3.608.811
42	015103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	3.123.211
43	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	3.599.493
44	015202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	16.343.319
45	015205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	11.090.628
46	015301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	13.444.796
47	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	13.444.796
48	015313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	14.359.127
49	015401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	19.247.507
50	015410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	22.619.418
51	015411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	15.133.172
52	015501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	3.353.551
53	016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	18.187.843
54	016202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	18.396.933
55	016301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	18.396.933
56	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	24.686.731
57	016402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	3.146.163
58	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	10.462.122
59	017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	24.686.731
60	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA	3.146.447

61	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	3.993.421
62	017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	24.686.731
63	017202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	13.444.796
64	017206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	18.259.634
65	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	3.993.421
66	017401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	15.133.172
67	017403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA	23.414.846
68	017504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
69	017505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	18.187.843
70	017508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
71	017509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL	18.187.843
72	017601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA	18.187.843
73	017603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	18.187.843
74	017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	18.187.843
75	017803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA	15.437.807
76	018103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	4.751.690
77	018104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	4.751.690
78	018105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
79	018106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	18.187.843
80	018107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
81	018201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
82	019101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	18.187.843
83	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	18.187.843
84	020105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	6.604.399
85	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	6.604.399

86	020107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	6.604.399
87	020108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	6.604.399
88	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	6.095.442
89	020201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	3.381.233
90	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	1.758.023
91	020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	6.335.530
92	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	3.317.190
93	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	3.294.032
94	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	3.583.621
95	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	2.916.007
96	021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	3.358.983
97	021102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	8.942.658
98	021103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	3.358.983
99	021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	3.215.594
100	021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	17.440.578
101	021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	17.440.578
102	021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	17.440.578
103	021204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	17.440.578
104	021205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	17.440.578
105	021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	17.440.578
106	021207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	17.440.578
107	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	17.440.578
108	021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	11.148.514
109	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	11.148.514
110	021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	11.148.514

111	021212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	11.148.514
112	021213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	11.148.514
113	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	11.148.514
114	021215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	11.148.514
115	021216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	12.104.869
116	022101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	11.148.514
117	022102	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA	12.891.500
118	022103	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA	24.686.731
119	022105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
120	022201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	11.148.514
121	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	11.148.514
122	022203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	11.148.514
123	022401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	11.148.514
124	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	8.837.802
125	022403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	3.861.202
126	022404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	8.802.966
127	023201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	11.148.514
128	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	8.841.108
129	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	11.148.514
130	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	11.148.514
131	028201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	3.378.984
132	028202	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	3.314.950
133	028203	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRANSDUCTORES)	3.357.632
134	028302	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	4.622.055
135	028303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	12.837.883
136	028304	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN	4.622.055
137	028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	4.625.146
138	028602	INJERTO INTRACEREBRAL	4.592.863
139	029001	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS	8.841.108
140	030105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.993.421
141	030108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	4.625.146

142	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	4.190.285
143	030210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	4.657.430
144	030211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	5.754.365
145	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.156.665
146	030217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.317.190
147	030220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	4.190.285
148	030223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	4.625.146
149	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	4.625.146
150	030228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
151	030229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	4.625.146
152	030231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
153	030404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	3.744.800
154	030405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	3.744.800
155	030406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	3.744.800
156	030407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	3.744.800
157	031101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA	4.508.200
158	031103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
159	032001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	11.148.514
160	032003	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
161	032304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]	3.993.421
162	032401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	18.187.843
163	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	721.932
164	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	74.228
165	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	2.191.081
166	033202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	2.205.015
167	033203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	2.191.081

168	034223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	7.027.896
169	035102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	18.187.843
170	035103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	18.187.843
171	035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	18.187.843
172	035105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	18.187.843
173	035107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	18.187.843
174	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	18.187.843
175	035202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	18.187.843
176	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	3.744.800
177	035402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	3.317.190
178	036101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	4.625.146
179	036102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA	6.211.724
180	037301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	4.074.000
181	037302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	3.817.100
182	039401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	3.381.233
183	040705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	987.554
184	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	3.317.190
185	040715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.988.055
186	040716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	9.178.330
187	040717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	9.122.092
188	040718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	9.178.330
189	040719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	9.122.092
190	040720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	9.178.330
191	040721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	9.122.092

192	040722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	9.178.330
193	040725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	9.122.092
194	040726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	9.178.330
195	040727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	9.122.092
196	040728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	9.178.330
197	040729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	9.122.092
198	040731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	9.178.330
199	042101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
200	042102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
201	042103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	18.187.843
202	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	25.433.996
203	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	3.381.233
204	042204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	18.187.843
205	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	6.211.724
206	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.932.277
207	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.932.277
208	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	2.656.217
209	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.932.277
210	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	1.932.277
211	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	1.758.023
212	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	780.114
213	042317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	780.114
214	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	780.114
215	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	780.114
216	042320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	780.114
217	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	780.114
218	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	778.358
219	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	2.206.476
220	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	106.942
221	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	4.625.146
222	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	4.038.445
223	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	2.944.091
224	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	2.944.091
225	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	2.354.031

226	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	2.176.645
227	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	2.944.091
228	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	3.381.233
229	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	1.758.023
230	044101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
231	044202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	18.187.843
232	044203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	18.187.843
233	044204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	18.187.843
234	044205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	18.187.843
235	044206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	18.187.843
236	044207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	18.187.843
237	044208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	18.187.843
238	044210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	6.441.743
239	044401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	1.462.889
240	044402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	1.536.600
241	044510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	1.589.883
242	044511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
243	044512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.758.023
244	044513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
245	044514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	1.589.883
246	044515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
247	044516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.758.023
248	044517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
249	044520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	1.758.023
250	044521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
251	044522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	1.631.552
252	044523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	1.758.023
253	044524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
254	044525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	1.317.882
255	044526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
256	044527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	1.361.080
257	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	4.625.146

258	045104	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	4.625.146
259	046103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	1.984.700
260	047102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	3.708.659
261	052101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	3.317.190
262	052102	GANGLIONECTOMÍA	2.956.563
263	052401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	3.381.233
264	052403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	2.973.036
265	052601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	3.381.233
266	052602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	3.381.233
267	052603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	3.381.233
268	052605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	3.021.607
269	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	2.874.957
270	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	765.314
271	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	765.314
272	053105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	765.314
273	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	765.314
274	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	1.592.277
275	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	765.314
276	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	765.314
277	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	765.314
278	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	2.874.957
279	053115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	2.874.957
280	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	4.833.876
281	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	4.625.146
282	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	4.625.146
283	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO	4.625.146
284	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	4.625.146
285	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	4.625.146
286	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	4.625.146
287	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	3.845.569
288	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	3.340.348
289	053302	GANGLIOLISIS	2.747.638
290	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	4.334.636
291	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	3.993.421
292	054201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	4.334.636

293	054202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	18.187.843
294	054203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	18.187.843
295	054204	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	18.187.843
296	055101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	3.744.800
297	055102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	3.317.190
298	072001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	3.608.811
299	072401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	3.235.265
300	072501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	3.608.811
301	072601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	4.074.000
302	072701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	4.074.000
303	074101	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	3.608.811
304	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	74.683
305	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO	580.307
306	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	987.554
307	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	987.554
308	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	9.122.092
309	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	9.122.092
310	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	9.122.092
311	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	9.122.092
312	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	9.122.092
313	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	15.205.066
314	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	580.307
315	082602	TARSORRAFIA	780.114
316	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	3.162.260
317	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	3.162.260
318	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	1.758.023
319	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	1.758.023
320	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	1.758.023
321	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	1.758.023
322	083801	CANTOTOMÍA	580.307
323	083802	CANTORRAFIA	780.114
324	083803	CANTOPLASTIA	780.114
325	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	2.944.091
326	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	2.944.091
327	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	2.923.536

328	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	3.323.600
329	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	2.944.091
330	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	3.162.260
331	083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	1.361.080
332	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	2.207.187
333	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	780.114
334	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	780.114
335	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	786.990
336	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	786.990
337	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	780.114
338	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	987.554
339	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	780.114
340	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	580.307
341	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	780.114
342	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	1.361.080
343	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	580.307
344	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	1.758.023
345	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	1.932.277
346	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	580.307
347	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.162.260
348	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.162.260
349	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	3.162.260
350	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.162.260
351	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	2.944.091
352	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.944.091
353	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	2.944.091
354	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	2.944.091
355	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	88.062
356	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	780.114
357	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1.361.080
358	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.361.080
359	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL)	1.361.080
360	103104	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.361.080
361	103105	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.932.277
362	103108	PERITOMÍA TOTAL	780.114
363	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	1.361.080

364	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	1.758.023
365	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1.627.470
366	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.758.023
367	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	688.725
368	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.623.176
369	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	147.046
370	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	987.554
371	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	1.932.277
372	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	780.114
373	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	780.114
374	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.932.277
375	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2.170.780
376	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	1.932.277
377	115306	SUTURA DE CÓRNEA	1.285.578
378	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	1.361.080
379	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	1.536.600
380	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	3.744.800
381	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	580.307
382	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	3.608.811
383	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	3.608.811
384	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	3.608.811
385	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	3.608.811
386	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	3.918.754
387	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	3.993.421
388	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	3.317.190
389	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	3.608.811
390	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	1.932.277
391	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1.758.023
392	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	987.554
393	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	1.361.080
394	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	1.932.277
395	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1.932.277
396	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1.361.080
397	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1.361.080
398	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	2.944.091
399	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	1.932.277
400	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	2.206.476

401	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	2.206.476
402	125101	GONIOTOMÍA	2.206.476
403	125401	TRABECULOTOMÍA	2.206.476
404	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1.932.277
405	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	2.944.091
406	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.758.023
407	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.742.690
408	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	1.932.277
409	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1.932.277
410	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1.932.277
411	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	5.383.862
412	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1.984.700
413	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	2.944.091
414	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	3.412.956
415	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	3.993.421
416	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	2.944.091
417	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	2.930.369
418	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	6.119.639
419	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	3.431.882
420	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	580.307
421	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.932.277
422	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.932.277
423	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.932.277
424	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.932.277
425	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.932.277
426	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.932.277
427	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.932.277
428	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.932.277
429	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	3.993.421
430	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	3.993.421
431	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	2.944.091
432	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	1.361.080
433	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	1.932.277
434	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	1.932.277
435	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	2.944.091
436	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	3.317.190
437	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	2.206.476

438	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2.944.091
439	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	2.944.091
440	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	2.944.091
441	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.944.091
442	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	2.944.091
443	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	74.228
444	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	74.228
445	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	780.114
446	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	850.245
447	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	3.381.233
448	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	3.381.233
449	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	3.084.483
450	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	2.936.614
451	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	3.067.695
452	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	2.936.614
453	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	3.084.483
454	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	2.936.614
455	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	580.307
456	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	580.307
457	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	1.317.882
458	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	580.307
459	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	987.554
460	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	580.307
461	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	580.307
462	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	153.058
463	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	3.314.923
464	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	3.084.483
465	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	4.059.815

466	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.621.323
467	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	2.026.010
468	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	90.424
469	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	914.669
470	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	3.000.558
471	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	914.669
472	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.000.558
473	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	914.669
474	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.000.558
475	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	914.669
476	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	914.669
477	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	580.307
478	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	580.509
479	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	580.307
480	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	580.307
481	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	554.348
482	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	3.000.558
483	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	3.381.233
484	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	3.000.558
485	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	3.357.632
486	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	3.817.100
487	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	3.000.558
488	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	2.966.614
489	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	780.114
490	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	987.554
491	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	987.554
492	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	971.019
493	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	3.381.233
494	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.381.233
495	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	3.381.233
496	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	3.317.190
497	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.317.190

498	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	16.893.442
499	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	28.880.891
500	219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	28.880.891
501	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	28.880.891
502	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	1.317.882
503	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.179.900
504	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	1.758.023
505	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.758.023
506	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	2.944.091
507	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.551.998
508	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	2.621.167
509	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	3.000.558
510	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.551.998
511	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	1.544.874
512	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	1.544.874
513	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
514	221401	NASOSINUSCOPIA	947.100
515	221402	ANTROSCOPIA	779.591
516	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	2.206.476
517	222105	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.899.214
518	222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	2.206.476
519	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.206.476
520	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	98.400
521	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	147.600
522	223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	2.206.476
523	223102	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	1.317.882
524	223103	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.256.474
525	223104	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	1.361.080
526	223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	1.361.080
527	223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	1.361.080
528	223903	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.361.080
529	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	1.916.678
530	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.932.277
531	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	1.932.277

532	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMÍA RADICAL	1.932.277
533	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	2.944.091
534	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	1.932.277
535	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	1.932.277
536	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.978.629
537	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	3.317.190
538	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.781.300
539	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.978.629
540	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	1.767.696
541	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	1.767.696
542	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	1.863.822
543	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	1.769.242
544	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	2.597.931
545	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	774.664
546	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	2.248.114
547	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.817.100
548	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	3.817.100
549	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.817.100
550	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	3.817.100
551	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	1.758.023
552	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	2.206.476
553	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.206.476
554	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	5.973.946
555	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	3.162.260
556	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.877.336
557	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	2.944.091
558	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	2.923.536
559	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	3.323.600
560	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	1.758.023
561	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1.758.023
562	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1.758.023

563	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	2.206.476
564	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	490.861
565	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	490.861
566	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	490.861
567	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	490.861
568	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	11.992.290
569	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	11.992.290
570	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	11.992.290
571	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	11.992.290
572	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	12.165.948
573	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	12.165.948
574	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	15.542.700
575	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	15.542.700
576	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	15.542.700
577	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	27.867.886
578	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	27.867.886
579	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	27.867.886
580	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	27.867.886
581	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	15.542.700
582	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	15.542.700
583	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	15.542.700
584	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	12.165.948
585	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	12.165.948
586	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	12.165.948
587	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	12.165.948
588	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	15.542.700
589	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	12.165.948
590	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	12.165.948
591	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	957.488
592	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	12.165.948
593	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	12.165.948

594	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	12.165.948
595	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	15.542.700
596	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	12.165.948
597	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	15.542.700
598	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	12.165.948
599	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	15.542.700
600	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	12.165.948
601	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	18.075.264
602	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	15.542.700
603	264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	15.542.700
604	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	15.542.700
605	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	15.542.700
606	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	15.542.700
607	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	15.542.700
608	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	12.165.948
609	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	12.165.948
610	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	12.165.948
611	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	12.165.948
612	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	12.165.948
613	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	12.165.948
614	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	12.165.948
615	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	490.861
616	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	487.427
617	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	579.919
618	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	580.307
619	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	12.165.948
620	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	12.165.948
621	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	12.165.948
622	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	12.165.948
623	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	12.165.948
624	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	12.165.948
625	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	12.165.948
626	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	12.165.948

627	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	12.165.948
628	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	580.307
629	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	15.542.700
630	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	15.542.700
631	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	18.075.264
632	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	18.075.264
633	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESIÓN	2.944.091
634	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.944.091
635	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.944.091
636	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	2.944.091
637	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	580.307
638	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	580.307
639	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.758.023
640	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	1.758.023
641	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	1.758.023
642	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	1.493.570
643	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.361.080
644	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	1.157.450
645	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	1.361.080
646	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	980.154
647	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	580.307
648	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	581.993
649	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	2.206.476
650	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	3.381.233
651	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	580.307
652	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	884.710
653	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	1.361.080
654	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	1.361.080
655	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	1.361.080
656	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	1.361.080
657	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	2.944.091

658	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	2.486.460
659	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	15.261.304
660	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	3.094.062
661	293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	3.608.811
662	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	22.797.917
663	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	580.307
664	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	530.805
665	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	530.805
666	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	11.148.514
667	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	11.148.514
668	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	11.148.514
669	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	11.148.514
670	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	11.148.514
671	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARÍNGEO	11.148.514
672	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	11.148.514
673	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	11.148.514
674	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	11.148.514
675	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	11.148.514
676	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	11.148.514
677	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	11.148.514
678	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	11.148.514
679	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	22.797.917
680	300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	2.944.952
681	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	11.148.514
682	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	2.944.091
683	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	11.148.514
684	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	2.206.476
685	301001	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	22.797.917
686	301105	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	18.075.264
687	301106	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	18.075.264
688	301107	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	18.075.264
689	301108	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	18.075.264
690	301109	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	18.075.264
691	301110	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.075.264
692	301111	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	18.075.264

693	301112	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	18.075.264
694	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	18.187.843
695	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
696	301403	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	18.187.843
697	301404	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.187.843
698	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	11.148.514
699	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	2.551.998
700	302301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	11.148.514
701	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	2.944.091
702	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	2.704.926
703	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	11.148.514
704	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	3.196.773
705	303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	27.867.886
706	303104	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	27.867.886
707	303201	LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	22.797.917
708	304101	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	27.867.886
709	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	2.206.476
710	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	2.191.081
711	306001	NASOLARINGOSCOPIA	2.006.071
712	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	1.361.080
713	306004	LARINGOSCOPIA	624.831
714	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	1.932.277
715	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	1.932.277
716	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	3.381.233
717	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	3.381.233
718	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	3.050.376
719	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.381.233
720	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	3.578.162
721	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	9.095.003
722	372102	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	8.524.898
723	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	18.613.802
724	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	9.095.003

725	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	8.841.108
726	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	2.963.995
727	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	9.095.003
728	372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	2.549.800
729	380210	TROMBÓLISIS DE VASOS DE CÁBEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	8.893.741
730	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES	2.752.469
731	383109	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	4.527.901
732	384203	ESCISIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	4.074.000
733	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	7.455.800
734	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	19.691.746
735	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	4.508.200
736	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	4.508.200
737	385113	REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL	41.734.467
738	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	8.904.000
739	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3.622.241
740	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	4.512.202
741	385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	4.713.237
742	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	1.785.797
743	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	4.394.598
744	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	2.181.400
745	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	3.323.600
746	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	4.394.598
747	388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA	1.985.892
748	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	7.468.000
749	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	7.468.000
750	399701	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL) DIRÍGIDA CON CATÉTER	333.733
751	399802	HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	6.110.372

752	399804	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA	19.926.000
753	399901	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL	2.490.900
754	399902	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	2.490.900
755	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	1.579.879
756	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	1.758.023
757	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	1.745.752
758	405404	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	5.440.854
759	405411	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	4.074.000
760	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	5.178.911
761	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	987.554
762	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	2.206.476
763	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	2.206.476
764	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	2.206.476
765	420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	18.075.264
766	421101	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	18.075.264
767	421102	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	18.075.264
768	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	987.554
769	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	987.554
770	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	987.554
771	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	1.361.080
772	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	1.361.080
773	423001	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL	3.180.388
774	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	18.075.264
775	423105	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	18.075.264
776	423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	18.075.264
777	423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	18.075.264
778	423206	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	15.542.700
779	423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	15.542.700
780	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	1.930.984
781	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	1.756.867
782	423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	3.993.421
783	424101	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	18.075.264
784	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA	18.075.264
785	424201	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	18.075.264

786	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	18.075.264
787	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA	18.075.264
788	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA	18.075.264
789	425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	18.075.264
790	425207	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	5.015.114
791	425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	18.075.264
792	425302	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA	18.075.264
793	425504	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA	18.075.264
794	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	18.075.264
795	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	18.075.264
796	428701	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA	18.075.264
797	428702	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA	18.075.264
798	429102	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA	3.993.421
799	429103	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOTOMÍA	3.993.421
800	429104	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA	18.075.264
801	429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	4.995.500
802	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	18.075.264
803	429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	18.075.264
804	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	3.608.811
805	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	1.932.277
806	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.932.277
807	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	3.200.725
808	434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	1.918.777
809	434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	1.932.277
810	434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	3.162.260
811	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.944.091
812	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	5.238.271
813	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	11.148.514
814	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	11.148.514
815	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	11.148.514

816	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	11.148.514
817	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	11.148.514
818	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	11.148.514
819	439301	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	4.625.146
820	440102	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	3.381.233
821	440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	3.357.632
822	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1.984.700
823	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1.455.041
824	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	1.932.277
825	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	2.206.476
826	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.918.777
827	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.700.306
828	446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA	18.075.264
829	446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	4.074.000
830	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	3.068.988
831	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	1.932.277
832	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	2.206.476
833	450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	4.448.879
834	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	1.932.277
835	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1.932.277
836	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	2.248.122
837	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	3.162.260
838	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	2.069.896
839	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	2.206.476
840	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	2.191.081
841	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	3.242.236
842	454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	3.817.100
843	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	2.072.218
844	454208	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)	2.329.769
845	454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	2.173.286

846	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	2.490.900
847	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.490.900
848	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.490.900
849	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.206.476
850	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.206.476
851	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.378.984
852	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.490.900
853	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	3.608.811
854	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	3.314.786
855	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	2.206.476
856	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	2.832.696
857	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	2.832.696
858	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	2.206.476
859	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	2.490.900
860	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.490.900
861	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.119.444
862	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	2.072.218
863	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	2.206.476
864	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	2.206.476
865	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	1.918.777
866	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	2.164.118
867	467810	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	15.222.061
868	468020	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	3.378.984
869	468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	3.378.984
870	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	2.206.476
871	469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	1.932.277
872	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	1.932.277
873	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.650.281
874	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	3.942.119
875	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	1.361.080
876	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	987.554
877	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	12.921.350

878	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	12.921.350
879	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	12.921.350
880	485001	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	12.921.350
881	485003	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	12.921.350
882	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	12.921.350
883	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	4.775.000
884	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	6.335.530
885	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	12.921.350
886	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	12.921.350
887	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	12.921.350
888	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	12.921.350
889	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA	12.921.350
890	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	12.921.350
891	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	12.921.350
892	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	12.921.350
893	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA	7.455.800
894	487901	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	12.921.350
895	487902	REPARACIÓN DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL	12.921.350
896	487903	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	12.921.350
897	487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	12.921.350
898	487905	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	12.921.350
899	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	12.921.350
900	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	12.921.350
901	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	12.921.350
902	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	12.921.350
903	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	12.921.350
904	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	12.921.350
905	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	12.921.350
906	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	12.921.350
907	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	12.921.350
908	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	12.921.350
909	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	12.921.350
910	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	12.921.350

911	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	12.921.350
912	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	12.921.350
913	497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	12.921.350
914	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	12.921.350
915	497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL	12.921.350
916	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	12.921.350
917	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	12.921.350
918	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	12.921.350
919	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	12.921.350
920	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	1.932.277
921	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	1.932.277
922	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	4.329.502
923	502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	3.314.923
924	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	2.206.476
925	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	2.944.091
926	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.944.091
927	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.918.777
928	510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	6.210.591
929	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.944.091
930	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	8.848.656
931	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	10.248.809
932	512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	9.290.909
933	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	3.993.421
934	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.191.081
935	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	4.508.200
936	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	3.162.260
937	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	3.317.190
938	516401	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	3.993.421
939	517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	11.148.514
940	518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA	11.092.997
941	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	3.381.233
942	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	2.206.476
943	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	1.932.277
944	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	1.932.277
945	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	3.903.082
946	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	3.608.811

947	522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	11.092.997
948	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	2.206.476
949	523201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	11.092.997
950	523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	11.092.997
951	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	3.903.082
952	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	6.210.591
953	524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	11.092.997
954	524102	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	11.092.997
955	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.165.897
956	525001	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	3.207.499
957	525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	3.317.190
958	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	3.078.392
959	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	3.076.805
960	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	3.317.190
961	526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	3.317.190
962	527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	3.993.421
963	527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	3.993.421
964	529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	3.608.811
965	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	3.608.811
966	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	3.608.811
967	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	1.758.023
968	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.932.277
969	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.932.277
970	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	1.769.242
971	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	1.821.627
972	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	1.932.277
973	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.769.242
974	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.769.242
975	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	1.769.242
976	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	1.949.247
977	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	1.361.080
978	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.361.080

979	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.307.924
980	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	2.206.476
981	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	2.018.821
982	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	2.206.476
983	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	2.015.041
984	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	1.361.080
985	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	980.650
986	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	1.984.700
987	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	1.984.700
988	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	1.758.023
989	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.609.383
990	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.609.383
991	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	15.133.172
992	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	7.382.085
993	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	3.314.923
994	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	3.376.603
995	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	3.314.923
996	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	3.376.603
997	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.932.277
998	540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	4.448.879
999	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.932.277
1000	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	4.448.879
1001	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	580.307
1002	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	4.448.879
1003	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	4.448.879
1004	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	2.120.930
1005	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	4.290.961
1006	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	1.932.277
1007	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	3.437.939
1008	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	4.349.831

1009	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	9.290.909
1010	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	1.758.023
1011	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	1.745.752
1012	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	2.181.400
1013	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	1.700.306
1014	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	1.932.277
1015	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	1.642.129
1016	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	1.642.129
1017	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	580.307
1018	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	1.932.277
1019	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	1.932.277
1020	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	2.120.930
1021	547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	12.955.134
1022	547101	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	12.955.134
1023	547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	12.955.134
1024	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	12.955.134
1025	547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	12.955.134
1026	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	12.955.134
1027	547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	12.955.134
1028	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	3.608.811
1029	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	2.191.081
1030	547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	2.490.900
1031	549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	1.839.408
1032	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	2.191.081
1033	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	2.205.015
1034	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	3.162.260
1035	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	1.745.752
1036	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	2.942.120
1037	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.206.476
1038	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	7.846.849
1039	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	3.381.233
1040	552103	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	6.927.162
1041	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	6.927.162
1042	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	1.918.777
1043	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	2.181.400

1044	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	6.153.014
1045	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	2.490.900
1046	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	1.932.277
1047	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	1.932.277
1048	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	6.185.253
1049	553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA	1.762.874
1050	553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA	3.162.260
1051	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA	3.608.811
1052	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	3.608.811
1053	554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA	3.608.811
1054	554003	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	16.821.548
1055	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	6.646.178
1056	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	3.381.233
1057	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	3.258.222
1058	555202	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA	3.608.811
1059	555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	6.927.162
1060	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	3.162.260
1061	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	3.162.260
1062	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	16.821.548
1063	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	3.608.811
1064	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	3.608.811
1065	555721	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	16.821.548
1066	557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA	2.944.091
1067	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	2.206.476
1068	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.608.811
1069	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	16.821.548
1070	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	3.123.211
1071	558801	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	3.162.260
1072	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	2.490.900
1073	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	4.410.563
1074	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	2.944.091
1075	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	6.927.162
1076	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	2.944.091

1077	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	1.361.080
1078	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	6.335.530
1079	563301	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	1.932.277
1080	563311	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	1.720.554
1081	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	1.918.777
1082	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	2.942.120
1083	564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	2.914.232
1084	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	3.381.233
1085	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	3.817.100
1086	565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGÍA DE BRICKER]	4.470.672
1087	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA	4.622.055
1088	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	3.317.190
1089	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	4.625.146
1090	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	4.625.146
1091	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	3.608.811
1092	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	6.646.178
1093	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	9.361.958
1094	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	3.608.811
1095	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	1.832.637
1096	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	3.608.811
1097	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	3.608.811
1098	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	987.554
1099	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	987.554
1100	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.381.233
1101	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	3.022.698
1102	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	1.932.277
1103	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.932.277
1104	572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	2.206.476
1105	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	1.361.080
1106	573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO	1.361.080
1107	573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO	1.361.080
1108	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	3.537.226
1109	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.932.277
1110	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.932.277

1111	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	1.932.277
1112	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	1.918.777
1113	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.378.984
1114	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	3.381.233
1115	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.357.632
1116	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA	3.817.100
1117	575107	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA	3.817.100
1118	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	3.381.233
1119	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	3.162.260
1120	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	6.927.162
1121	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	6.335.530
1122	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	2.827.518
1123	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	3.381.233
1124	577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	3.317.190
1125	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	3.993.421
1126	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.918.777
1127	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	3.378.984
1128	578202	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	2.205.015
1129	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	3.357.632
1130	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	3.378.984
1131	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	3.162.260
1132	578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	3.583.621
1133	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	3.378.984
1134	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	11.148.514
1135	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	4.625.146
1136	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	4.625.146
1137	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	4.625.146
1138	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	1.918.777
1139	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	3.378.984
1140	579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA	3.162.260
1141	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	3.000.558
1142	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	3.608.811
1143	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	2.206.476
1144	580101	URETROSTOMÍA	1.932.277

1145	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	1.932.277
1146	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	987.554
1147	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1.361.080
1148	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	1.361.080
1149	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	1.361.080
1150	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	1.932.277
1151	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	2.944.091
1152	583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	2.944.091
1153	583103	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	2.490.900
1154	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	2.942.120
1155	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	2.944.091
1156	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	2.072.218
1157	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	2.206.476
1158	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	3.608.811
1159	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	2.206.476
1160	584102	URETRORRAFIA PENEANA	2.206.476
1161	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	2.206.476
1162	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	1.361.080
1163	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	3.381.233
1164	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	3.162.260
1165	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	3.162.260
1166	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	3.317.190
1167	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	11.148.514
1168	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	11.148.514
1169	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	11.148.514
1170	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	3.381.233
1171	585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	987.554
1172	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	987.554
1173	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	987.554
1174	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.758.023
1175	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	987.554
1176	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	2.944.091
1177	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	3.608.811
1178	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	1.932.277
1179	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	2.944.091

1180	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	11.918.542
1181	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	8.526.340
1182	592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	8.188.706
1183	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	3.608.811
1184	592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	9.642.036
1185	592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	9.642.036
1186	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	3.381.233
1187	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	8.604.500
1188	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	2.944.091
1189	592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	7.846.849
1190	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	8.000.000
1191	592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	2.944.091
1192	592302	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA	3.323.600
1193	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	8.441.880
1194	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	8.605.135
1195	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	3.378.984
1196	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	1.932.277
1197	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	5.524.302
1198	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	3.651.709
1199	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	3.494.921
1200	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	2.944.091
1201	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	2.206.476
1202	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.932.277
1203	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	6.927.162
1204	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	2.944.091
1205	600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	9.642.036
1206	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.383.187
1207	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	987.554
1208	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	1.758.023

1209	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	1.758.023
1210	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.758.023
1211	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	6.927.162
1212	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	3.733.565
1213	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	5.434.830
1214	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	9.642.036
1215	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	2.947.578
1216	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA	3.608.811
1217	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.918.777
1218	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	6.927.162
1219	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	987.554
1220	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	580.307
1221	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	1.758.023
1222	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	780.114
1223	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	780.114
1224	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	2.448.459
1225	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	2.944.091
1226	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	3.608.811
1227	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	6.927.162
1228	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	2.205.015
1229	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	980.650
1230	621910	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	2.205.015
1231	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	2.206.476
1232	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	2.206.476
1233	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	2.944.091
1234	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	1.932.277
1235	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	3.608.811
1236	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	6.574.192
1237	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	8.503.474
1238	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	2.206.476
1239	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	2.206.476
1240	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	2.206.476
1241	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	1.231.204
1242	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	6.927.162

1243	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	2.206.476
1244	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	2.944.091
1245	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	3.583.621
1246	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	579.919
1247	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	3.744.800
1248	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	3.606.396
1249	649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	3.606.396
1250	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	2.944.091
1251	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	1.361.080
1252	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.832.637
1253	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.918.777
1254	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	3.359.027
1255	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.758.023
1256	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	2.948.933
1257	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3.179.711
1258	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.758.023
1259	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	2.936.697
1260	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.756.867
1261	652410	OFOROSTOMIA	1.758.023
1262	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1263	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	1.932.277
1264	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	2.944.091
1265	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1266	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	2.849.060
1267	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	1.758.023
1268	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1269	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	1.758.023
1270	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1271	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1272	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1273	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	1.932.277
1274	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	2.944.091
1275	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	1.932.277
1276	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	1.763.581
1277	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	2.224.011

1278	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	1.758.023
1279	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	2.700.503
1280	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	1.758.023
1281	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.923.536
1282	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	2.923.536
1283	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	2.944.091
1284	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	2.944.091
1285	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	2.295.088
1286	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	1.758.023
1287	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	2.295.088
1288	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	1.758.023
1289	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	2.944.091
1290	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.944.091
1291	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	829.437
1292	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	580.307
1293	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	1.249.331
1294	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	580.307
1295	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	541.820
1296	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	71.026
1297	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	780.114
1298	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	1.938.011
1299	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	833.807
1300	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	987.554
1301	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	2.514.674
1302	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	987.554
1303	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	987.554
1304	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	987.554
1305	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	3.381.233
1306	680101	HISTEROTOMÍA	9.168.947
1307	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	1.932.277
1308	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	5.439.945
1309	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	4.223.515
1310	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	2.394.324
1311	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	1.361.080
1312	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2.680.223

1313	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	580.307
1314	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	3.162.260
1315	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	3.162.260
1316	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	3.162.260
1317	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	3.162.260
1318	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	3.195.930
1319	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	2.954.867
1320	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	3.162.260
1321	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	3.314.923
1322	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	4.102.101
1323	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	3.608.811
1324	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	3.317.190
1325	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	580.307
1326	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	2.206.476
1327	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	1.758.023
1328	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.351.580
1329	691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	2.107.995
1330	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1331	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	2.592.959
1332	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	1.579.879
1333	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	1.758.023
1334	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	3.381.233
1335	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	1.581.993
1336	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	580.307
1337	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	580.307
1338	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	580.307
1339	701204	COLPOTOMÍA	643.993
1340	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	1.361.080
1341	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	780.114
1342	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	987.554
1343	702101	VAGINOSCOPIA	597.597
1344	702203	COLPOSCOPIA	603.349
1345	702401	BIOPSIA DE VAGINA	580.307

1346	703101	HIMENECTOMÍA	580.307
1347	703102	HIMENOTOMÍA	580.307
1348	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	1.361.080
1349	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	18.007.387
1350	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	18.007.387
1351	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	1.758.023
1352	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	18.007.387
1353	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	18.007.387
1354	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	1.361.080
1355	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	1.758.023
1356	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1.758.023
1357	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	1.361.080
1358	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	2.206.476
1359	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	6.364.370
1360	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	6.364.370
1361	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	6.364.370
1362	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	6.364.370
1363	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	986.922
1364	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	3.160.159
1365	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	3.160.159
1366	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	3.162.260
1367	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	3.162.260
1368	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	3.162.260
1369	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	3.162.260
1370	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	3.162.260
1371	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	509.211
1372	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	576.252
1373	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	1.536.600
1374	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	490.861
1375	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	1.361.080
1376	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	1.361.080
1377	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	580.307
1378	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	580.307
1379	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	580.307

1380	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	580.307
1381	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	1.126.261
1382	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	490.861
1383	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	780.114
1384	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	490.861
1385	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	1.361.080
1386	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	987.554
1387	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	780.114
1388	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	18.007.387
1389	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	18.007.387
1390	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	18.007.387
1391	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	18.007.387
1392	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	18.007.387
1393	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	18.007.387
1394	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	18.007.387
1395	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	18.007.387
1396	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	18.007.387
1397	717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	1.998.975
1398	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	1.932.277
1399	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	1.918.777
1400	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	986.922
1401	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	551.981
1402	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	580.307
1403	721003	PARTO INSTRUMENTADO	1.758.023
1404	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1.758.023
1405	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	1.758.023
1406	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	1.758.023
1407	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	2.004.747
1408	740002	CESÁREA CORPORAL	1.932.277
1409	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	1.932.277
1410	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	1.932.277
1411	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	780.114
1412	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	780.114
1413	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	1.266.591

1414	751202	AMNIOINFUSIÓN	1.266.591
1415	753101	AMNIOSCOPIA	695.811
1416	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	576.252
1417	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	1.114.900
1418	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	1.036.578
1419	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	779.591
1420	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	580.307
1421	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.758.023
1422	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.932.277
1423	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	1.606.607
1424	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1.918.777
1425	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.930.984
1426	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	774.664
1427	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	779.591
1428	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	1.758.023
1429	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.932.277
1430	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.932.277
1431	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.932.277
1432	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.932.277
1433	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.758.023
1434	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	15.542.700
1435	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	15.542.700
1436	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	27.867.886
1437	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	27.867.886
1438	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	15.542.700
1439	763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	3.162.260
1440	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	15.542.700
1441	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	27.867.886
1442	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	27.867.886
1443	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	1.932.277

1444	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	1.932.277
1445	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	1.932.277
1446	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	1.932.277
1447	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	1.932.277
1448	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	3.162.260
1449	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	3.162.260
1450	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	2.944.091
1451	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	3.140.176
1452	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	3.160.159
1453	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	3.160.159
1454	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	3.162.260
1455	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	3.162.260
1456	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	5.225.930
1457	766205	CORONOIDECTOMÍA	3.162.260
1458	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	2.827.518
1459	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	3.162.260
1460	766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	2.827.518
1461	766401	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	2.966.617
1462	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1463	766501	OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1464	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	5.271.863
1465	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1466	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1467	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	2.944.091
1468	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	3.608.811
1469	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	3.583.621
1470	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	1.930.984
1471	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	2.923.536
1472	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	3.378.984
1473	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1474	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	1.758.023

1475	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	2.191.081
1476	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.930.984
1477	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.930.984
1478	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.930.984
1479	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.930.984
1480	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1481	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1482	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1483	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	3.357.632
1484	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	1.930.984
1485	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.930.984
1486	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.930.984
1487	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	2.942.120
1488	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1489	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1490	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	2.621.167
1491	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	2.944.091
1492	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	2.944.091
1493	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	2.944.091
1494	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	987.554
1495	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	2.206.476
1496	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	1.932.277
1497	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	2.206.476
1498	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	2.206.476
1499	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	2.206.476
1500	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	2.206.476

1501	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	2.206.476
1502	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	2.206.476
1503	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	3.381.233
1504	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1.932.277
1505	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	1.758.023
1506	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	1.758.023
1507	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	3.162.260
1508	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	1.932.277
1509	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	1.932.277
1510	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	987.554
1511	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	987.554
1512	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	2.206.476
1513	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	780.114
1514	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	2.206.476
1515	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	2.206.476
1516	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	980.650
1517	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	986.922
1518	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	780.114
1519	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	987.554
1520	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.932.277
1521	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	2.206.476
1522	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.206.476
1523	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	2.206.476
1524	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.758.023
1525	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	1.758.023
1526	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	3.903.082
1527	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	1.745.752
1528	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	3.903.082

1529	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	2.206.476
1530	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.206.476
1531	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.206.476
1532	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.206.476
1533	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.206.476
1534	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.206.476
1535	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.932.277
1536	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.932.277
1537	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.932.277
1538	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.932.277
1539	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	3.359.268
1540	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	2.702.683
1541	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	2.944.091
1542	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1543	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	2.944.091
1544	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	2.870.235
1545	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	3.323.600
1546	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	2.999.766
1547	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.381.233
1548	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1549	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.381.233
1550	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.793.909
1551	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1552	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.381.233
1553	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	2.906.316
1554	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	3.381.233
1555	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	3.381.233
1556	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	1.758.023
1557	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.758.023
1558	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	1.758.023
1559	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.758.023

1560	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	1.758.023
1561	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	1.758.023
1562	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	1.758.023
1563	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	1.758.023
1564	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	987.554
1565	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	1.361.080
1566	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	987.554
1567	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	1.361.080
1568	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	10.529.484
1569	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	10.529.484
1570	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	780.114
1571	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	9.122.092
1572	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	880.700
1573	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	9.542.435
1574	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	9.542.435
1575	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	9.542.435
1576	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	9.542.435
1577	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	9.542.435
1578	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	9.542.435
1579	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	9.542.435
1580	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	987.554
1581	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	987.554
1582	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	10.529.484
1583	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	1.758.023
1584	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	1.758.023
1585	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	1.682.564
1586	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	1.758.023
1587	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	1.932.277
1588	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.932.277

1589	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	1.361.080
1590	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	1.758.023
1591	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	9.290.909
1592	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.758.023
1593	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.361.080
1594	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	1.932.277
1595	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	16.893.442
1596	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	16.893.442
1597	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	16.893.442
1598	776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	16.893.442
1599	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	16.893.442
1600	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	11.148.514
1601	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	11.148.514
1602	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	11.148.514
1603	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	11.148.514
1604	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	11.148.514
1605	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	11.148.514
1606	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	11.148.514
1607	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	11.148.514
1608	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	11.148.514
1609	776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	11.148.514
1610	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	3.903.082

1611	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	1.756.867
1612	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	1.360.197
1613	778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA	9.122.092
1614	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	3.903.082
1615	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	1.758.023
1616	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	2.206.476
1617	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.191.081
1618	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	1.756.867
1619	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	2.205.015
1620	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	1.756.867
1621	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	1.758.023
1622	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	1.758.023
1623	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	2.944.091
1624	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.206.476
1625	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.206.476
1626	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	2.206.476
1627	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	987.554
1628	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	1.758.023
1629	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	1.361.080
1630	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	1.745.752
1631	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	10.529.484
1632	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	10.529.484
1633	778923	HEMIPELVECTOMÍA	10.529.484
1634	778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	11.148.514
1635	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR	3.744.800
1636	779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	1.984.700
1637	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	1.360.197
1638	779105	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN	1.536.600
1639	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	3.903.082
1640	779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	9.122.092
1641	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	2.490.900
1642	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	1.462.889
1643	779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	1.462.889
1644	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	1.758.023
1645	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	3.903.082
1646	779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	2.181.400
1647	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	1.984.700
1648	779802	ASTRAGALECTOMÍA	2.191.081
1649	779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	1.189.341

1650	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	1.189.341
1651	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	10.529.484
1652	779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	3.744.800
1653	779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	3.744.800
1654	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	1.932.277
1655	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	2.923.536
1656	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	2.942.120
1657	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	3.903.082
1658	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	3.903.082
1659	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	3.903.082
1660	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	3.140.176
1661	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	3.160.159
1662	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	3.160.159
1663	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	3.162.260
1664	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	3.162.260
1665	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	3.162.260
1666	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	2.741.192
1667	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	3.162.260
1668	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	2.206.476
1669	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	2.206.476
1670	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	1.932.277
1671	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	3.903.082
1672	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	10.529.484
1673	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	11.148.514
1674	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	3.547.370
1675	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	1.932.277
1676	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	1.932.277
1677	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	1.932.277
1678	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	1.932.277
1679	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	1.932.277
1680	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	1.932.277
1681	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	1.932.277
1682	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	1.932.277
1683	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	1.932.277
1684	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	1.932.277
1685	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	1.932.277

1686	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	1.918.777
1687	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	1.930.984
1688	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	1.932.277
1689	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	1.932.277
1690	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	1.932.277
1691	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	1.932.277
1692	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	1.932.277
1693	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	1.754.294
1694	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.206.476
1695	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	2.206.476
1696	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	2.206.476
1697	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.206.476
1698	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.206.476
1699	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.944.091
1700	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	2.206.476
1701	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	4.285.223
1702	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.381.233
1703	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	3.381.233
1704	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	1.758.023
1705	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	1.361.080
1706	783201	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	3.008.562
1707	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	3.357.632
1708	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.381.233
1709	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.381.233
1710	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.381.233
1711	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.381.233
1712	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.381.233
1713	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.381.233

1714	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.381.233
1715	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.381.233
1716	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.381.233
1717	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	8.176.513
1718	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.381.233
1719	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.357.632
1720	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.378.984
1721	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.378.984
1722	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.378.984
1723	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	3.378.984
1724	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.378.984
1725	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	3.378.984
1726	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.700.306
1727	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.700.306
1728	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.700.306
1729	784113	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA	11.584.140
1730	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	987.554
1731	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	987.554
1732	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	1.758.023
1733	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	1.758.023
1734	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	576.252
1735	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	986.922
1736	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	1.932.277
1737	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	1.932.277
1738	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	780.114
1739	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	780.114

1740	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	1.932.277
1741	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	1.918.777
1742	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	986.922
1743	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	986.922
1744	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	582.141
1745	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	990.690
1746	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	582.141
1747	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	1.745.752
1748	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	1.756.867
1749	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	10.529.484
1750	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	10.529.484
1751	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	10.529.484
1752	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	10.529.484
1753	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	1.361.080
1754	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	1.361.080
1755	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	1.622.758
1756	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	1.747.547
1757	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	1.361.080
1758	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	780.114
1759	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	1.197.559
1760	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	1.631.552
1761	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	3.227.975
1762	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	1.984.700
1763	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	655.100
1764	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	580.307
1765	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	1.361.080

1766	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	1.361.080
1767	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	1.932.277
1768	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	1.932.277
1769	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	1.932.277
1770	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	980.650
1771	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	1.930.984
1772	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	1.932.277
1773	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1774	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1775	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	1.361.080
1776	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	2.944.091
1777	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	1.758.023
1778	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	1.758.023
1779	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	1.361.080
1780	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	10.529.484
1781	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	1.758.023
1782	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	1.266.209
1783	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	11.148.514
1784	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1785	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1786	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1787	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1788	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260

1789	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1790	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1791	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.206.476
1792	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	1.758.023
1793	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.206.476
1794	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	2.206.476
1795	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1796	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1797	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1798	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.608.811
1799	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.381.233
1800	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.826.738
1801	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.172.188
1802	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	3.172.188
1803	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	3.172.188
1804	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.172.188
1805	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.609.055
1806	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1807	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1808	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.944.091
1809	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	4.964.151
1810	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	2.944.091
1811	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091

1812	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.944.091
1813	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.758.023
1814	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.918.777
1815	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	1.930.984
1816	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	2.944.091
1817	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	10.529.484
1818	793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	10.529.484
1819	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	10.529.484
1820	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	10.529.484
1821	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	12.335.074
1822	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	2.944.091
1823	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	2.944.091
1824	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	2.944.091
1825	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	15.206.302
1826	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	12.335.074
1827	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	11.148.514
1828	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	1.361.080
1829	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	1.361.080
1830	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	1.361.080
1831	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	1.361.080
1832	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.361.080

1833	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	1.361.080
1834	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	1.932.277
1835	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	1.932.277
1836	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	1.932.277
1837	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	1.932.277
1838	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	1.932.277
1839	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	1.932.277
1840	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	1.758.023
1841	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	1.758.023
1842	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.758.023
1843	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	1.758.023
1844	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.758.023
1845	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	1.758.023
1846	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	3.381.233
1847	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	3.381.233
1848	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.944.091
1849	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	3.381.233
1850	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.944.091
1851	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	3.381.233
1852	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	1.758.023
1853	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	1.758.023
1854	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	1.758.023
1855	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	1.758.023
1856	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	1.932.277
1857	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	2.944.091
1858	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	2.206.476

1859	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	1.758.023
1860	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	3.381.233
1861	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	1.932.277
1862	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	2.923.536
1863	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	986.922
1864	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	1.932.277
1865	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	2.206.476
1866	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	987.554
1867	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	1.361.080
1868	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	1.361.080
1869	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	1.758.023
1870	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	2.944.091
1871	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	3.381.233
1872	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)	2.923.536
1873	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	3.378.984
1874	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	1.932.277
1875	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	3.381.233
1876	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	2.944.091
1877	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	2.944.091
1878	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	3.317.190
1879	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	3.357.632
1880	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	2.942.120
1881	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	987.554
1882	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	3.381.233
1883	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	1.932.277
1884	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	1.361.080
1885	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	1.361.080

1886	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.758.023
1887	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.162.260
1888	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	2.944.091
1889	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	1.361.080
1890	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	2.944.091
1891	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	3.381.233
1892	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	2.944.091
1893	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	9.921.134
1894	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.381.233
1895	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	1.932.277
1896	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	3.162.260
1897	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	3.381.233
1898	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	1.758.023
1899	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	1.758.023
1900	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	1.361.080
1901	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	1.361.080
1902	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	987.554
1903	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	987.554
1904	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	1.758.023
1905	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	1.758.023
1906	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	1.361.080
1907	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	1.351.580
1908	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	1.360.197
1909	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	1.758.023
1910	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	2.944.091

1911	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	2.944.091
1912	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	580.307
1913	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	1.758.023
1914	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	1.361.080
1915	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	1.361.080
1916	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	987.554
1917	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	987.554
1918	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	3.660.723
1919	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	4.223.515
1920	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	4.223.515
1921	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	780.114
1922	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	780.114
1923	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	782.578
1924	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	782.578
1925	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	780.114
1926	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	780.114
1927	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	780.114
1928	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	980.650
1929	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1930	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	2.206.476
1931	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	2.206.476
1932	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	1.745.752
1933	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	3.378.984
1934	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	3.378.984
1935	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	1.882.939
1936	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	4.093.452
1937	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	4.625.146
1938	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	6.650.509
1939	805116	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	6.650.509
1940	805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	6.604.399

1941	805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	6.434.203
1942	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	6.604.399
1943	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	6.650.509
1944	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	6.434.203
1945	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	3.381.233
1946	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.932.277
1947	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.918.777
1948	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1949	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1950	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	2.944.091
1951	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	2.944.091
1952	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1953	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1954	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	2.953.383
1955	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	2.944.091
1956	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	2.944.091
1957	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	2.944.091
1958	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	1.758.023
1959	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	1.932.277
1960	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	1.758.023
1961	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	2.944.091
1962	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	2.944.091
1963	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1964	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1965	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	2.206.476
1966	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	2.206.476
1967	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1968	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1969	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	2.944.091
1970	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	2.944.091
1971	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	2.944.091
1972	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	2.944.091
1973	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	1.758.023
1974	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1975	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	1.758.023

1976	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	1.758.023
1977	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	642.301
1978	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	1.758.023
1979	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1980	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.758.023
1981	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1982	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	1.758.023
1983	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	1.758.023
1984	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	1.758.023
1985	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	1.745.752
1986	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	2.800.776
1987	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1988	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1989	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.390.581
1990	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1991	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
1992	810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	20.712.991
1993	810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	15.206.302
1994	810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	16.821.548
1995	810029	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	19.691.746
1996	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	8.841.108
1997	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	8.841.108
1998	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	8.841.108
1999	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	8.841.108
2000	810119	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	12.961.400
2001	810120	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	8.841.108
2002	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	8.841.108

2003	810124	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	8.841.108
2004	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	8.841.108
2005	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	12.581.400
2006	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	8.841.108
2007	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	16.821.548
2008	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	8.841.108
2009	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	16.821.548
2010	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	8.841.108
2011	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	10.930.525
2012	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	16.821.548
2013	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	16.821.548
2014	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	12.851.400
2015	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	8.841.108
2016	810413	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	15.206.302
2017	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	8.841.108
2018	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	8.841.108
2019	810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	15.206.302
2020	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	8.841.108
2021	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	8.841.108
2022	810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	15.206.302
2023	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	8.841.108

2024	810424	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	8.841.108
2025	810425	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	15.206.302
2026	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	16.821.548
2027	810427	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	8.841.108
2028	810428	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	15.206.302
2029	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	16.821.548
2030	810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	8.841.108
2031	810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	15.206.302
2032	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	16.821.548
2033	810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	8.841.108
2034	810434	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	15.206.302
2035	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	12.133.700
2036	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	15.860.867
2037	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	15.195.384
2038	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	18.703.751
2039	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	15.133.172
2040	810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	21.438.729
2041	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	12.851.400
2042	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	16.821.548
2043	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	8.841.108
2044	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	16.821.548

2045	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	8.841.108
2046	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	16.821.548
2047	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	8.841.108
2048	810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	8.841.108
2049	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	16.821.548
2050	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	8.841.108
2051	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	16.821.548
2052	810838	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	8.841.108
2053	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	8.841.108
2054	810840	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	15.206.302
2055	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	8.841.108
2056	810842	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	8.841.108
2057	810843	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	15.206.302
2058	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA	15.758.279
2059	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	16.821.548
2060	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	3.817.100
2061	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	3.817.100
2062	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	2.877.527
2063	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	3.381.233
2064	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2065	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1.932.277
2066	812402	ARTRODESIS DE CODO	3.381.233
2067	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	1.932.277
2068	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	1.932.277
2069	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	2.152.296
2070	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	1.361.080
2071	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	2.206.476

2072	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2073	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	5.754.163
2074	814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	18.412.898
2075	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	18.412.898
2076	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	4.223.515
2077	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	3.306.995
2078	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	3.317.190
2079	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	3.993.421
2080	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	6.646.178
2081	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	4.508.200
2082	814507	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	3.744.800
2083	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	3.378.984
2084	814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	12.270.111
2085	814610	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	3.379.709
2086	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2087	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2088	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	3.381.233
2089	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2090	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	3.378.984
2091	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2092	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2093	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2094	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2095	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	3.294.032
2096	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.223.515

2097	814732	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	3.569.900
2098	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	3.600.048
2099	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	3.317.190
2100	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1.932.277
2101	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	8.090.305
2102	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	7.252.689
2103	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	6.083.386
2104	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	17.319.283
2105	815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	15.206.302
2106	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	6.646.178
2107	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	6.646.178
2108	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	7.758.910
2109	815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	15.206.302
2110	815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	17.472.900
2111	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	3.381.233
2112	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	2.206.476
2113	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	3.162.260
2114	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	2.944.091
2115	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	3.381.233
2116	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	3.140.176
2117	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	3.444.954
2118	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	3.444.954
2119	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	2.206.476
2120	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	1.745.752
2121	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	4.508.200
2122	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2123	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	3.140.176
2124	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	14.840.137
2125	819010	REVISIÓN O RETIRO DE PRÓTESIS Y COLOCACIÓN DE ESPACIADOR ARTICULAR	15.206.302

2126	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	1.758.023
2127	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.223.515
2128	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	1.918.777
2129	819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	3.807.161
2130	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	2.248.114
2131	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	1.351.580
2132	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	3.688.842
2133	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	9.542.435
2134	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	9.542.435
2135	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	9.542.435
2136	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	9.542.435
2137	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	9.542.435
2138	830231	MIOTOMÍA DEL TEMPORAL	1.932.277
2139	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	1.932.277
2140	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	1.932.277
2141	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	987.554
2142	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	576.252
2143	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	579.919
2144	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	579.919
2145	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	580.307
2146	831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	580.307
2147	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	1.932.277
2148	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	580.307
2149	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	580.307
2150	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	580.307
2151	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	580.307
2152	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	580.307
2153	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	580.307
2154	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	580.307
2155	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	564.268
2156	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	580.307
2157	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	1.174.747
2158	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	1.361.080
2159	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	1.361.080
2160	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	1.361.080
2161	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	1.361.080
2162	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	1.361.080

2163	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	1.361.080
2164	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	3.170.546
2165	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	1.360.197
2166	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	1.361.080
2167	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	1.361.080
2168	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	1.361.080
2169	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	858.752
2170	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	1.351.580
2171	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	1.360.197
2172	834202	TENOSINOVECTOMÍA	1.360.197
2173	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	1.361.080
2174	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	1.485.068
2175	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.758.023
2176	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.758.023
2177	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.758.023
2178	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.758.023
2179	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.758.023
2180	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	987.554
2181	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA	987.554
2182	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	3.294.032
2183	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	2.999.766
2184	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	3.381.233
2185	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	2.828.851
2186	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	1.930.984
2187	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	1.932.277
2188	837702	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO	3.763.208
2189	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	7.540.004
2190	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	3.162.260
2191	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	2.944.091
2192	838830	TENODESIS	1.932.277
2193	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	1.758.023
2194	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	1.361.080

2195	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	580.307
2196	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.361.080
2197	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.361.080
2198	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.361.080
2199	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.351.580
2200	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.700.306
2201	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	1.932.277
2202	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	780.114
2203	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	1.758.023
2204	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	1.758.023
2205	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	1.758.023
2206	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	9.542.435
2207	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	9.542.435
2208	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	7.152.732
2209	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	9.360.537
2210	854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	6.335.530
2211	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	14.454.402
2212	854103	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	14.454.402
2213	854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	14.454.402
2214	854202	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	14.454.402
2215	854203	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	14.454.402
2216	854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	14.454.402
2217	854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	14.454.402
2218	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	2.500.000
2219	854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	14.454.402
2220	854601	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	14.454.402
2221	854701	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	14.454.402
2222	858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN	3.357.632
2223	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	515.825

2224	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	487.427
2225	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	102.336
2226	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	780.114
2227	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	780.114
2228	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	576.252
2229	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	579.919
2230	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	26.111
2231	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	211.916
2232	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	575.855
2233	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	3.608.811
2234	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	1.631.552
2235	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	3.688.842
2236	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	1.758.023
2237	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	1.758.023
2238	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	1.758.023
2239	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	1.758.023
2240	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	1.758.023
2241	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	1.758.023
2242	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	1.104.524
2243	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	987.554
2244	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	780.114
2245	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	1.932.277
2246	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	1.932.277

2247	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	15.261.304
2248	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	15.261.304
2249	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	15.261.304
2250	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	15.261.304
2251	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	1.758.023
2252	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	15.261.304
2253	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	15.261.304
2254	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	15.261.304
2255	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	15.261.304
2256	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	1.695.692
2257	869202	ANASTOMOSIS LINFÁTICO VENOSO	4.074.000
2258	869203	ANASTOMOSIS LINFÁTICO LINFÁTICA	4.074.000
2259	869205	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	4.074.000
2260	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	3.378.984
2261	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	181.232
2262	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	136.452
2263	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	116.384
2264	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	171.136
2265	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	263.084
2266	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	74.184
2267	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	76.518
2268	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	134.836

2269	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	126.680
2270	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	202.386
2271	874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	3.588.623
2272	874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	3.588.623
2273	874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	3.588.623
2274	874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	3.588.623
2275	874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	3.588.623
2276	874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	3.588.623
2277	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	3.588.623
2278	874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	3.588.623
2279	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	3.588.623
2280	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	3.588.623
2281	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	3.588.623
2282	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	3.588.623
2283	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	3.588.623
2284	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	3.588.623
2285	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	4.394.598
2286	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	10.477.572
2287	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	4.394.598
2288	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	4.394.598
2289	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	10.997.228
2290	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	3.588.623
2291	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	3.588.623
2292	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	3.588.623
2293	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	3.588.623
2294	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	3.588.623
2295	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	3.588.623
2296	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	4.394.598
2297	876611	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	4.394.598
2298	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	9.095.312
2299	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	9.095.312

2300	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	1.797.762
2301	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	3.588.623
2302	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	10.477.572
2303	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	4.394.598
2304	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	4.394.598
2305	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	3.588.623
2306	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	3.588.623
2307	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	3.588.623
2308	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	607.936
2309	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	4.513.657
2310	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	209.394
2311	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	620.349
2312	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1.045.868
2313	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	1.267.500
2314	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	1.039.537
2315	887002	CINEANGIOGRAFÍA	602.657
2316	887201	DEFECOGRAFÍA	709.810
2317	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	79.100
2318	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	58.184
2319	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	79.100
2320	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	79.100
2321	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	75.596
2322	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	72.403
2323	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	79.100
2324	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	79.100
2325	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79.100
2326	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	66.284
2327	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	79.100
2328	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	79.100
2329	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	65.004

2330	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	79.100
2331	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	65.004
2332	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	64.729
2333	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	79.100
2334	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	75.596
2335	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	65.004
2336	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	75.596
2337	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	79.100
2338	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79.100
2339	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	68.552
2340	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	2.011.827
2341	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	79.100
2342	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	87.400
2343	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	77.418
2344	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	77.418
2345	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	77.418
2346	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	87.400
2347	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	77.418
2348	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	77.383
2349	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	77.383
2350	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	87.400
2351	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	77.418
2352	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	77.383
2353	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	77.418
2354	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	87.400
2355	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	87.400
2356	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	77.418
2357	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	87.400
2358	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	77.418
2359	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	87.400

2360	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	87.400
2361	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	87.400
2362	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	322.017
2363	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	141.041
2364	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	91.600
2365	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	28.953
2366	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	13.172
2367	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	17.346
2368	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	79.795
2369	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	79.725
2370	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	79.725
2371	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	79.725
2372	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	79.725
2373	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	174.300
2374	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	265.484
2375	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	1.603.916
2376	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	213.084
2377	891903	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	13.822.239
2378	891904	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRÁNEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	14.533.296
2379	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	1.516.057
2380	894401	OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	343.352
2381	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	376.355
2382	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	221.225
2383	895401	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (TELEMETRÍA)	278.237
2384	895902	MEDICIÓN DE SATURACIÓN VENOSA CEREBRAL	113.484
2385	896001	COLOCACIÓN DE CATÉTER (FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO)	690.140
2386	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	204.569
2387	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	55.876
2388	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	47.500

2389	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	13.735
2390	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	23.616
2391	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	32.989
2392	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	25.461
2393	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	195.570
2394	901206	COPROCULTIVO	62.730
2395	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	94.095
2396	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	84.494
2397	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	81.180
2398	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	88.310
2399	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	125.053
2400	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	82.249
2401	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	122.470
2402	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	111.394
2403	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	146.639
2404	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	77.490
2405	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	17.457
2406	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	14.167
2407	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	17.550
2408	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	17.435
2409	903022	HOMOCISTEÍNA	142.065
2410	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	215.250
2411	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	53.494
2412	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	79.297
2413	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	54.340
2414	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	63.621
2415	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	76.699

2416	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	52.151
2417	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	48.324
2418	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	177.120
2419	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	59.040
2420	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	97.785
2421	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.810
2422	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.203
2423	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.360
2424	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1.021.460
2425	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	490.762
2426	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	261.744
2427	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.460
2428	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.460
2429	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	383.760
2430	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	101.804
2431	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.405
2432	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	683.051
2433	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.400
2434	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	199.493
2435	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	504.506
2436	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	220.501
2437	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	565.664
2438	907002	COPROLÓGICO	9.225
2439	907004	COPROSCÓPICO	29.520
2440	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	578.300
2441	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	1.999.371
2442	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	1.965.276
2443	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	2.283.110

2444	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	1.033.530
2445	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	27.689
2446	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	152.301
2447	911014	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	82.174
2448	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	56.457
2449	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA	98.911
2450	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	109.966
2451	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	417.542
2452	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	135.744
2453	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	116.200
2454	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	130.925
2455	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	322.512
2456	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	514.440
2457	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	807.448
2458	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	130.715
2459	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	412.760
2460	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	135.253
2461	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	472.444
2462	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	472.444
2463	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	2.981.794
2464	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	3.380.965
2465	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	3.013.902
2466	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	4.720.738
2467	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	99.215
2468	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	132.077
2469	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	76.159

2470	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	76.159
2471	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	76.159
2472	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	76.159
2473	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	76.159
2474	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	150.702
2475	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	142.440
2476	939402	NEBULIZACIÓN	20.279
2477	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	184.409
2478	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	273.440
2479	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	222.243
2480	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	510.833
2481	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	396.140
2482	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	33.779
2483	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	34.002
2484	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	2.524.446
2485	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	87.982
2486	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	87.441
2487	991501	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	34.002
2488	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	359.890
2489	996102	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	371.114
2490	996901	OTRA CONVERSIÓN DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR	421.489
2491	998001	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COBIJAS CONVECTIVAS	70.684
2492	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	60.367
2493	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	67.700
2494	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	521.118
2495	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	445.520
2496	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	373.134
2497	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	339.577

2498	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	521.118
2499	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	445.520
2500	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	131.836
2501	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	339.577
2502	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	93.488
2503	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	145.621
2504	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	114.287
2505		OXIGENO POR LITRO	23

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado De Capacidad Administrativa Y Operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES8 MIC ___ 2026** 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**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

_____

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICO BENEFICIARIO CUENTA	

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

NOTA: dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre **DATOS BÁSICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION**

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad, Atlántico.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 MIC _____ 2026** 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.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de

_____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

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

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

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Ref. certificado origen licito de recursos proceso de mínima cuantía Número **PN RASES8 MIC _____ - 2026**

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	

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

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de mínima cuantía Número **PN RASES8 MIC _____ 2026**

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

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Inhabilidades e Incompatibilidades del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES8 MIC __ 2026** 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**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 8). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO AMBIENTAL	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref. Gestión ambiental - proceso de mínima cuantía Número **PN RASES8 MIC _____ - 2026** 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.**

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

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

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

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

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

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARA FISCALES	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: OBLIGACIONES PARAFISCALES del proceso de Mínima Cuantía , Número **PNRASES8 MIC ___ 2026** 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.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____

El proponente:

_____

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

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

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

El proponente:

_____

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

FORMATO CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado capacidad administrativa y operacional

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Guajira municipio de san juan del cesar

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

Atentamente:

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

FORMATO VISITA TECNICA

La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM	CÓDIGO DEL SERVICIO	CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
		DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:			
1	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS			
2	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA			
2	203	CIRUGÍA GENERAL			
4	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA			
5	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
6	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA			
7	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA			
8	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA			
9	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			
10	215	CIRUGÍA UROLÓGICA			
11	217	OTRAS CIRUGÍAS			
12	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA			
13	245	NEUROCIRUGÍA			
14	301	ANESTESIA			
15	302	CARDIOLOGÍA			
16	304	CIRUGÍA GENERAL			
17	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA			
18	308	DERMATOLOGÍA			
19	312	ENFERMERÍA			
20	316	GASTROENTEROLOGÍA			
21	320	GINECOBSTETRICIA			
22	329	MEDICINA INTERNA			
23	332	NEUROLOGÍA			
24	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
25	335	OFTALMOLOGÍA			
26	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			
27	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA			
28	342	PEDIATRÍA			
29	355	UROLOGÍA			
30	387	NEUROCIRUGÍA			

31	420	VACUNACIÓN			
32	706	LABORATORIO CLÍNICO			
33	728	TERAPIA OCUPACIONAL			
34	729	TERAPIA RESPIRATORIA			
35	739	FISIOTERAPIA			
36	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			
37	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR			
38	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES			
39	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
40	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
41	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			
42	1102	URGENCIAS			
		VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 1732 del 5 de agosto de 2026)			
43		ÁREA DE URGENCIAS DEBIDAMENTE SEÑALIZADA			
44		CONSULTORIOS PARA CONSULTA ESPECIALIZADA			
45		SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADULTOS			
46		SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA			
47		ÁREA PARA PROCEDIMIENTOS MENORES			
48		QUIRÓFANOS FUNCIONALES Y HABILITADOS			
49		SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS			
50		UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS			
51		CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HABILITADA			
52		LABORATORIO CLÍNICO DISPONIBLE			
53		SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS			
		CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL USUARIO			
54		SALA DE ESPERA PARA USUARIOS Y ACOMPAÑANTES			
55		SERVICIOS SANITARIOS PARA USUARIOS			
56		ACCESO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA			
57		ATENCIÓN PREFERENCIAL A POBLACIÓN VULNERABLE			
58		SEÑALIZACIÓN INSTITUCIONAL VISIBLE			
59		RUTAS DE EVACUACIÓN SEÑALIZADAS			
60		PLAN DE EMERGENCIAS VISIBLE			
		DOTACION Y EQUIPOS			
61		CARRO DE PARO FUNCIONAL			
62		EQUIPOS BIOMÉDICOS CON MANTENIMIENTO VIGENTE			
63		EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE URGENCIAS			
64		EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL AVANZADO			
65		EQUIPOS PARA MONITOREO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS			
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE			
66		SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIAS CLÍNICAS.			

67	MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN			
	PROCESOS PRIORITARIOS			
68	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
69	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
70	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			

Expedida el día: _____

Atentamente_____

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

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Fecha recibo estudio: 16/09/2026. **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: Riohacha.

No. Consecutiva revisión: **Nro. SISCO:**

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. *por valor total de* **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) M/CTE,** distribuidos para la vigencia 2026	**VALOR:** **2026: $ 150.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente CLARIBEL BERMUDEZ HERNANDEZ

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO	IT	JOSE FRANCISCO DE RAMAS CONTRERAS	
ANALISTA DE CONTRATOS	SI	FABIAN ANDRES GARCIA GONGORA	
GRUPO DE CONTRATOS	MY	JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARGENAS (E)	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	
ASESOR JURIDICO	CPS	JESUS DAVID PORTO HERRERA	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**VALOR:** **2026: $ 150.000.000**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	CLARIBEL BERMUDEZ HERNANDEZ	JEFE GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA

No. GS-2026- / UPRES – JEFAT 20.1

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

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad.

Asunto: Solicitud Autorización del gasto – Adelantar Proceso Contractual

Respetuosamente me permito solicitar a mi coronel, tenga a bien autorizar el inicio del proceso contractual, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de realizar la aprobación al requerimiento contractual en los servicios médicos en:

UNIDAD EJECUTORA:	**RASES N ° 8 – UPRES GUAJIRA**			
IMP.PRESUP CONCEPTO:	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**			
PROGRAMA	O		RUBRO:	Servicios para la comunidad, sociales y personales (020202009003)
VALOR VIG 2026:	$ 150.000.000,00			
VALOR TOTAL	$ 150.000.000,00			

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y demás fines que estime pertinente.

Atentamente,

Intendente **JOSE FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira (E)

Elaborado por: Subintendente CLARIBEL BERMUDEZ HERNANDEZ
Estructurador Estudio Previo
Fecha de elaboración 17/09/2026

Dirección calle 15 carrera 7 esq.
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA