S-2026-000627-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2442003568

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores
JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oppdunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 "*Manual de Contratación para la Policía Nacional*" e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACION DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 *Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial* **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024 VERSIÓN: 10.**

martha.ruizu martha.ruizu martha.ruizu martha.ruizu martha.ruizu

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.

2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.

3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juiciosa del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución. cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6 debidamente codificados atendiendo la ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION - QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de septiembre 2026**, con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inducida.

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 según la modalidad de contratación.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Cañizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rasés
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correopolicia.gov.co
9/01/2026 5:46:24 p. m.

Anexo: no

Carrera 43ª 48 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2442003563

Documento Electrónico No. GS-2026-024983-REGI6

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual , para: REGI6-1) SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Fecha : 02/10/2026 11:22

Escriba su comentario

7000 caracteres restantes

No Si ¿Público?

Guardar Cerrar

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.

Envigado, 01 de octubre de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad que incluya los servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, de urgencias, y unidades de cuidado crítico (intermedio e intensivo); así como todas las especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas e intervencionistas. El servicio comprende además el apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, la administración de medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento No. 6

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	-
51000000	Medicamentos y productos farmacéuticos	-	-	
85121500	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de prestadores de cuidado primario	-
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	-
85121700	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	
85121800	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	-

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	A-02-02-02-009-003	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	10	1	$450.000.000	$450.000.000
2027	A-02-02-02-009-003	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	10	1	$ 1.900.000.000	$ 1.900.000.000
							$2.350.000.000

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

Resolución No. 001 del 01/01/2026 DISAN Por la cual se desagrega el detalle del anexo del decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se de detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026"*, modificada por la Resolución No. 370 del 21/07/2026 y comunicación oficial No. GS-2026-DISAN, mediante la cual se autoriza la vigencia futura 2027.

En estricto cumplimiento del principio de planeación, lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 819 de 2003, y las directrices impartidas por la Jefatura Nacional de Administración de Recursos (JENAR), se deja expresa constancia de que el presente proceso de contratación es financiado parcialmente con recursos estratégicos que se encuentran condicionados a la aprobación de Vigencias Futuras para la anualidad 2027.

Respecto al estado del trámite de dicha solicitud, se informa que el proceso de apalancamiento presupuestal se encuentra en curso bajo la gestión y consolidación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, estando actualmente pendiente de revisión, emisión de concepto favorable y aprobación definitiva por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Por consiguiente, la adjudicación definitiva del contrato y la afectación de los recursos correspondientes a la vigencia 2027 quedarán estrictamente sujetos a la expedición del respectivo acto administrativo de autorización por parte de la autoridad competente.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026			RASES 6	10	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$450.000.000	$450.000.000

	2027			RASES 6	10	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 1.900.000.000	$ 1.900.000.000
	TOTAL:								$2.350.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa. en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. También podrán participar las Pymes y/o MiPymes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015; modificado por el Decreto 0142 del 01 de febrero de 2023.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad tiene como misión contribuir a la calidad de vida de sus usuarios mediante el aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Resolución No. 0267 de 2023, mediante la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas. Esta función misional se desarrolla en el marco de las disposiciones que regulan el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y, particularmente, de lo establecido en el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 atiende una población afiliada de 76.739 usuarios, distribuida en las UPRES de Antioquia, Córdoba, Chocó y Urabá, con una concentración poblacional principalmente en Antioquia y Córdoba, sin perjuicio de las necesidades asistenciales propias de los demás territorios que integran la Regional. Esta distribución determina una demanda permanente y territorialmente diferenciada de servicios de salud, incluyendo atenciones que, por su nivel de complejidad, requieren infraestructura hospitalaria especializada, talento humano, tecnología biomédica, capacidad instalada y disponibilidad de servicios que exceden la capacidad resolutiva de la red propia de la Regional.

Actualmente, la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 no dispone en su red propia de la infraestructura física, dotación, equipos especializados, capacidad instalada ni del talento humano técnico y profesional requerido para garantizar de manera integral la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad. Esta limitación comprende la atención ambulatoria especializada, hospitalaria, quirúrgica y de urgencias; unidades de cuidado intermedio e intensivo; especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas e intervencionistas; así como los servicios de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y rehabilitación, junto con los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para la atención integral de los usuarios.
La necesidad de contar con una red externa con capacidad resolutiva suficiente se encuentra relacionada con la obligación de garantizar la continuidad, integralidad, oportunidad y seguridad de la atención, particularmente frente a condiciones clínicas que requieren valoración especializada, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, hospitalización o manejo en unidades de cuidado crítico. La disponibilidad de prestadores externos permite complementar la capacidad institucional existente y atender los requerimientos que no pueden ser resueltos mediante la oferta disponible en la red propia, favoreciendo la continuidad de las rutas de atención y reduciendo el riesgo de interrupciones asociadas a limitaciones de infraestructura, tecnología, capacidad instalada o disponibilidad de talento humano especializado.

En este contexto, resulta necesario adelantar la contratación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con capacidad instalada suficiente y servicios habilitados para atender las necesidades de la población afiliada de la Regional. El alcance deberá comprender, según la oferta requerida y la capacidad de cada prestador, servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos y de urgencias; unidades de cuidado intermedio e intensivo; especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas e intervencionistas; servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, así como los medicamentos, dispositivos médicos e insumos asociados a la atención, de conformidad con las condiciones y requerimientos definidos para cada servicio.

La contratación deberá orientarse a garantizar que los servicios requeridos sean prestados por instituciones que acrediten las condiciones de inscripción, habilitación, capacidad instalada, talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica, registros e interdependencia que resulten aplicables. En materia de habilitación, deberá observarse la regulación vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente la Resolución No. 1732 de 2026 y las disposiciones que la modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación establecidos en dicha normativa. La Resolución 1732 de 2026 actualizó integralmente las condiciones de inscripción y habilitación de los prestadores y fortaleció los requisitos relacionados con talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos, procesos prioritarios, historia clínica, registros e interdependencia.
De igual manera, la selección de los prestadores deberá considerar la correspondencia entre los servicios requeridos y aquellos efectivamente habilitados y disponibles en cada sede, así como la capacidad resolutiva necesaria para atender la demanda de la población afiliada de la Regional. La normativa de habilitación establece que los prestadores deben determinar las sedes, servicios, complejidad, modalidad y capacidad instalada conforme a los servicios definidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), aspecto que resulta fundamental para la estructuración de una red contratada técnicamente consistente con las necesidades asistenciales identificadas.

La contratación de esta capacidad complementaria permitirá disponer de una red de prestadores con cobertura territorial y capacidad resolutiva para atender los requerimientos de mediana y alta complejidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, articulando la atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, de urgencias y de cuidado crítico con los servicios especializados y de apoyo requeridos para la continuidad de las rutas integrales de atención. Lo anterior permite fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a la demanda existente, optimizar la utilización de la red disponible y garantizar la atención de los servicios que no pueden ser asumidos directamente por la capacidad instalada propia de la Regional.

CONVENIENCIA : La presente contratación resulta técnica y legalmente indispensable para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 , ya que garantiza la suficiencia y la continuidad en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, integrando de manera continua, accesible, oportuna y segura la atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica y de cuidados críticos. Al amparo del cumplimiento del Acuerdo No. 093 de 2025, el contrato asegura el acceso a especialidades médicas, apoyo diagnóstico avanzado y suministro de insumos esenciales, permitiendo el manejo efectivo de patologías crónicas y eventos agudos derivados de la naturaleza de la labor de la Policía Nacional. Esta estructura contractual no solo optimiza los desenlaces clínicos y la calidad de vida de los beneficiarios mediante la reducción de tiempos de espera y complicaciones, sino que también constituye un pilar estratégico para la eficiencia del gasto en salud, evitando derivaciones innecesarias y asegurando que la infraestructura y el talento humano calificado estén disponibles para responder con oportunidad y enfoque diferencial ante las necesidades de la población protegida.

OPORTUNIDAD PARA CONTRATAR : La oportunidad de la presente contratación radica en la inexistencia y limitación de la capacidad instalada, infraestructura técnica, científica y logística dentro de la red propia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Antioquia para garantizar la oferta integral de servicios de mediana y alta complejidad. Ante el déficit de medios diagnósticos, terapéuticos y unidades de cuidado crítico (intermedio e intensivo), así como de subespecialidades médico-quirúrgicas e intervencionistas, se hace necesario la contratación de la red externa a través de operadores económicos cuyo objeto social permita la gestión integral del riesgo en salud. Esta alternativa de solución busca mitigar las brechas de acceso y garantizar la continuidad asistencial, asegurando que la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, incluyendo la administración de medicamentos y dispositivos médicos, cumpla con los estándares de habilitación y las condiciones técnicas mínimas de calidad exigidas por los entes de control, orientándose siempre hacia la oportunidad, integralidad y optimización de la prestación de los servicios de salud para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la región.

Con el contrato actual se cuenta con un promedio de consumo mensual aproximado de 1.600.000.000 los cuales han permitido la prestación de diferentes servicios de mediana y alta complejidad permitiendo que los usuarios del subsistema de salud de la policía tengan accesibilidad y calidad del servicio.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACIÓN	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
Vigencia 2026: $450.000.000 Vigencia 2027: $ 1.900.000.000 Total: $2.350.000.000	$ 1.300.000.000	28/02/2027	3 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 08 octubre de 2025 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2026 con vigencia futura 2027.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA, MÉDICO-CIENTÍFICA Y DE GESTIÓN DEL RIESGO

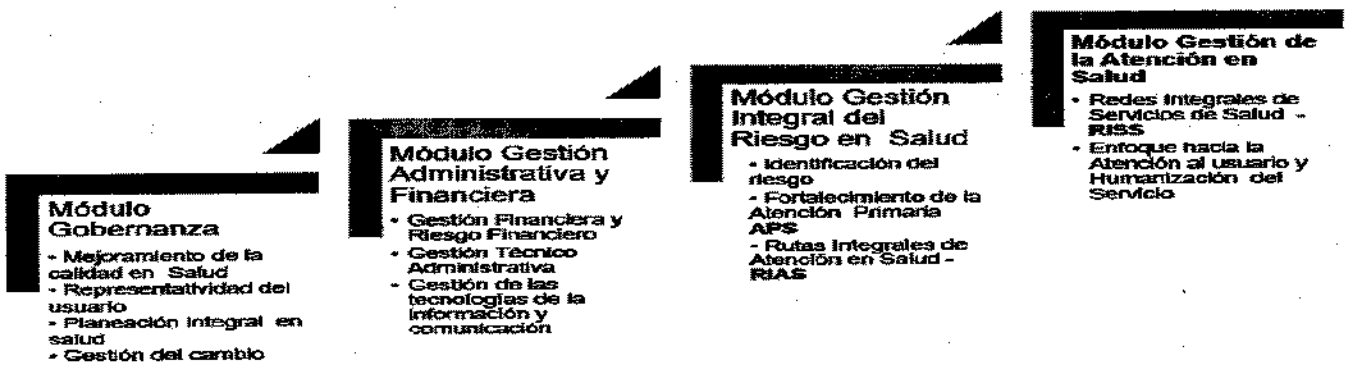
La contratación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 se fundamenta en la necesidad de garantizar la resolutividad clínica frente a la demanda de patologías de alta carga de enfermedad y baja prevalencia (agudas, crónicas, raras o huérfanas). Desde el punto de vista médico-científico y estadístico, esta contratación se soporta en los siguientes pilares:

La complejidad epidemiológica de la población de la Policía Nacional exige una red de prestadores con capacidad de respuesta en subespecialidades médico-quirúrgicas e intervencionistas. La concentración de casos complejos en IPS de alto nivel permite la aplicación de protocolos basados en la evidencia científica y la intervención de juntas médicas multidisciplinarias, lo cual reduce estadísticamente la variabilidad clínica y mejora los indicadores de supervivencia y recuperación funcional. A diferencia de los niveles primarios, las IPS de mediana y alta complejidad disponen de una infraestructura robusta que incluye Unidades de Cuidado Crítico (UCI/UCE) y tecnología de ayuda diagnóstica de última generación (resonancia magnética, tomografía multicorte, laboratorios de alta complejidad). Estadísticamente, la disponibilidad inmediata de estos recursos reduce los "tiempos de puerta-tratamiento" en eventos tiempo-dependientes, como el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y el Accidente Cerebrovascular (ACV), impactando directamente en la disminución de la morbimortalidad institucional.

La contratación se justifica por la alta tasa de derivación desde la red primaria. Al asegurar una IPS con amplio portafolio, se garantiza la integralidad del servicio, evitando la fragmentación de la atención. Esto se traduce en una eficiencia administrativa al reducir los costos de traslado asistencial y los procesos de trámites administrativos para el usuario, asegurando que el paciente transite por los diferentes niveles de complejidad de manera fluida y oportuna. Dada la naturaleza misional de la Policía Nacional, los usuarios están expuestos a riesgos de trauma mayor y emergencias médicas derivadas

del cumplimiento del deber. Se requiere un prestador con planes de contingencia probados y capacidad de expansión en situaciones de desastre o crisis sanitaria, asegurando la continuidad del servicio bajo estándares de seguridad del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6.
El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial de conformidad con el Artículo 1 del Acuerdo 070 de 2019, expedido por el consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional).
Estructura del MATIS Fuente: Anexo técnico Modelo de Atención Integral en Salud SSMP. Marzo 2019



El Modelo de Atención Integral en Salud se divide en cuatro módulos como se puede apreciar en la gráfica anterior.
1. Módulo de gobernanza: se basa en el fortalecimiento y emisión de políticas, planes, programas y herramientas que buscan la articulación entre todos los actores. En este módulo se incluyen cuatro factores:
a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.
b. Representatividad del usuario: garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.
c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.
d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.
2. Módulo de Gestión Administrativa y financiera: procesos y procedimientos mediante las que se verifican y controlan los cumplimientos de las condiciones básicas de la gestión financiera, tecnología de la información y comunicación. Se conforma por tres factores.
a. Gestión financiera y del riesgo financiero: se desarrolla dentro de los recursos asignados en la vigencia correspondiente, se debe velar por la sostenibilidad del sistema. La distribución de los recursos se debe basar en el volumen de usuarios, población atendida y condiciones demográficas, oferta de salud.
b. Gestión técnico administrativa: optimizar recursos a través de la articulación de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, talento humano y capacidad científica. Capacitaciones con enfoque familiar y comunitario, incentivar el cuidado integral y fortalecimiento de la planeación.
c. Gestión de las tecnologías de la información y comunicación: datos generados, transferencia de los mismos, disposición y almacenamiento.
3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud: Estrategia para anticiparse a las enfermedades o en su defecto a detectarla y tratarla de manera oportuna para evitar posibles complicaciones, busca mejorar las condiciones de salud de la población. Tiene tres componentes
a. Identificación y clasificación del Riesgo en Salud: se basa en el análisis de la Situación de Salud (ASIS), determinantes en salud, caracterización de la población y condiciones demográficas y epidemiológicas. Se deben realizar encuestas de salud, fichas familiares, historia clínica tamización para clasificación del riesgo.
b. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitario: se soporta sobre "la atención integral e integrada desde la salud pública promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios". Fomenta la salud y calidad de vida, prevalece la prevención sobre el tratamiento, tiene principios de intersectorialidad, participan equipos de salud, fortalece la capacidad resolutiva, el enfoque de salud familiar y comunitaria. Promueve estilos de vida saludable, autocuidado, participación social, comunitaria y ciudadana.

Existe un doble circuito donde se interceptan: Primero las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad) y segundo, los resultados esperados, donde se ponderan las ganancias en bienestar con la reducción de los riesgos en salud de la comunidad o persona. Finalmente, es la estrategia que permite construir el sistema de salud verticalmente desde el individuo hacia las instituciones del sistema y horizontalmente con la

integralidad de las intervenciones que generan salud. En este caso la estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria.

- Se dirige al usuario y no al paciente.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

c. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): condiciones para asegurar la integralidad en la atención a partir del autocuidado a partir de acciones orientadas a promover el bienestar, buscan disminuir la carga de la enfermedad, se dividen de acuerdo al momento del curso de la vida en rutas para promoción y mantenimiento de la salud (destinadas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad), las rutas de atención en salud de grupos de riesgo (identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo) y ruta integral de atención en salud para eventos específicos (priorizados de acuerdo a los grupos de riesgo).

4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud: conjunto de guías, herramientas, protocolos, lineamientos, instrumentos, documentos técnicos que buscan garantizar el acceso a la atención oportuna, continua, integral y resolutiva de los usuarios. Tiene dos componentes

a. Redes integrales de Servicios de Salud (RISS): parten del conocimiento y caracterización de la población, gestión del riesgo, determinantes sociales, demográficos, recursos humanos, técnicos científicos. Su principal objetivo es "garantizar el acceso a la salud, su mantenimiento, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera oportuna, continua, integral y resolutiva". Debe determinar la demanda de salud, portafolio de servicios, definir modalidades y componentes de atención en salud, coordinar sistema de referencia y contrarreferencia y capacitación continua del personal.

b. Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio: su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender brindar orientación, información y educación a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6

• Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad
• Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud
• Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio
• Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual
• Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias
• Promueve la atención integral, integrada y continua.
• Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
• Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales
• Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario

POBLACIÓN GENERAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 6, POR UPRES

Distribución de usuarios por Unidad Prestadora de Salud - Regional de Aseguramiento en Salud N°6 JULIO/2026

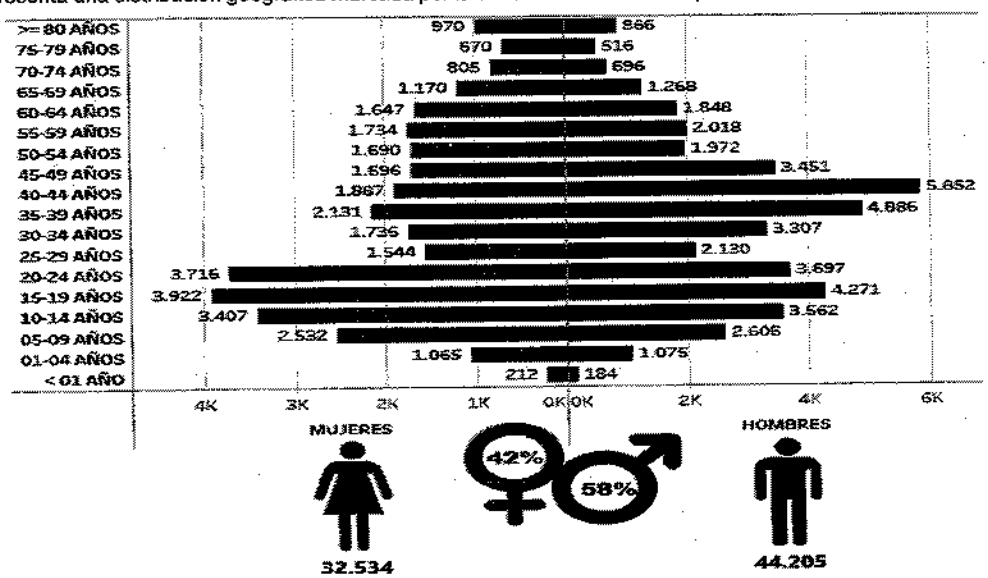
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6	Población afiliada	Participación (%)
Antioquia	53.011	69,08 %
Córdoba	16.303	21,24 %
Chocó	4.549	5,93 %
Urabá	2.876	3,75 %
Total	76.739	100,00 %

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La anterior tabla expone el comportamiento demográfico de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, en la que se registra una población afiliada total de 76.739 usuarios, equivalente al 100 % de la población objeto de análisis. La UPRES DEAN concentra la mayor proporción de afiliados con 53.011 usuarios (69,08 %), seguida por la UPRES DECOR con 16.303 afiliados (21,24 %), la UPRES DECHO representa 4.549 afiliados (5,93 %) y la UPRES DEURA 2.876 afiliados (3,75 %). Esta distribución evidencia una marcada concentración de la población en Antioquia, lo que constituye un insumo fundamental para la planificación de la capacidad instalada, la asignación de recursos y la organización de la red de prestación de servicios de salud en esta Regional.

DISTRIBUCIÓN POR UNIDADES PRESTADORAS Y GÉNERO

La regional presenta una distribución geográfica marcada por la centralización en Antioquia. A continuación, se detalla el comportamiento en cada zona:



GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Mujeres	32.534	42 %
Hombres	44.205	58 %
	76.739	100 %

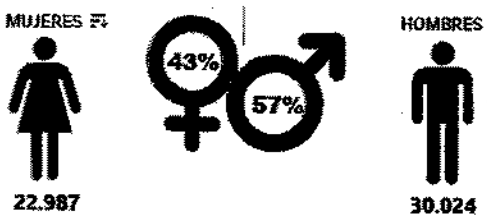
Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La población afiliada de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, conformada por 76.739 usuarios, presenta una mayor participación del género masculino, con 44.205 afiliados, equivalente al 58 % de la población total, por otra parte, el género femenino registra 32.534 afiliadas, correspondientes

al 42 %. Esta distribución refleja un predominio de la población masculina, comportamiento acorde con la composición demográfica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aspecto que debe considerarse en la planificación de programas de promoción, prevención y atención en salud.

A. UNIDAD PRESTADORA DE ANTIOQUIA

La población afiliada de la UPRES Antioquia está conformada por 53.011 usuarios, de los cuales 30.024 corresponden al género masculino (57 %) y 22.987 al género femenino (43 %). Esta distribución evidencia un predominio de la población masculina, comportamiento que debe ser considerado en la planificación de la oferta de servicios de salud, la gestión del riesgo y el diseño de estrategias de promoción y prevención acordes con las características demográficas de la población adscrita.

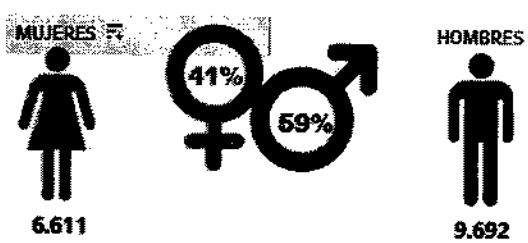


GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Mujeres	22.987	43 %
Hombres	30.024	57 %
Total	53.011	100 %

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

B. UNIDAD PRESTADORA CÓRDOBA

La **UPRES Córdoba** cuenta con una población afiliada de **16.303 usuarios**, de los cuales **9.692 corresponden al género masculino (59 %)** y **6.611 al género femenino (41 %)**. La distribución evidencia un predominio de la población masculina, información relevante para la caracterización demográfica de la unidad y para la planificación de la oferta de servicios, la gestión del riesgo en salud y la implementación de estrategias de promoción y prevención orientadas a las necesidades de la población afiliada.

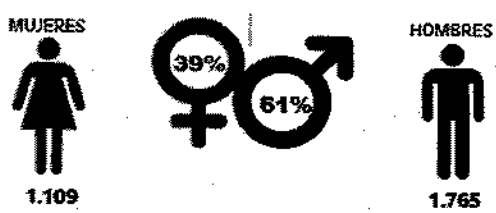


Género	Población	Porcentaje
Mujeres	6.611	41 %
Hombres	9.692	59 %
Total	16.303	100 %

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

C. UNIDAD PRESTADORA DE URABÁ

La **UPRES Urabá** registra una población total de 2.874 usuarios, de los cuales 1.765 (61%) corresponden al sexo masculino y 1.109 (39%) al sexo femenino. La distribución evidencia un predominio de la población masculina, con una diferencia de 656 usuarios, equivalente a 22 puntos porcentuales sobre la población femenina.



Género	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	1.109	39%
Hombres	1.765	61%
Total	**2.874**	**100%**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

D. UNIDAD PRESTADORA DE CHOCÓ

La **UPRES Choco** cuenta con una población conformada por un total de 4.549 usuarios, de los cuales 2.721 (60%) corresponden al sexo masculino y 1.828 (40%) al sexo femenino. Esta distribución evidencia un predominio de la población masculina, con una diferencia de 20 puntos porcentuales y 893 usuarios más que la población femenina.



Género	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	1.828	40%
Hombres	2.721	60%
Total	**4.549**	**100%**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR CLASE DE AFILIACIÓN – RASES NO. 6

CLASE DE AFILIADO	USUARIOS	PORCENTAJE
Afiliado a la Policía	72.423	94,38%
Titular por sustitución	3.924	5,11%
Pendiente acto administrativo	285	0,37%
Tutelas	59	0,08%
Beneficiarios con discapacidad	19	0,02%
Protección constitucional a la gestante	18	0,02%
Madre gestante cubre hasta el parto	7	0,01%
Nieto – Tutela	3	0,00%
Justicia penal	1	0,00%
Total, general	**76.739**	**100,00%**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES No. 6) cuenta con una población afiliada de 76.739 usuarios, cuya composición evidencia una alta concentración en la categoría "Afiliado a la Policía", con 72.423 usuarios (94,38%), esta distribución refleja que la población atendida corresponde principalmente a los afiliados naturales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, constituyendo el grupo sobre el cual recae la mayor demanda de servicios asistenciales, programas de promoción y prevención y actividades de gestión del riesgo en salud.

La segunda categoría con mayor representatividad es la de "Titular por sustitución", con 3.924 usuarios (5,11%), población que, aunque significativamente menor, requiere continuidad en la atención integral y seguimiento permanente, dado que mantiene los derechos de afiliación derivados de la sustitución del titular.

Las demás categorías presentan una participación inferior al 1% del total de afiliados. En ellas se encuentran los usuarios pendientes de acto administrativo (0,37%), así como aquellos vinculados por tutelas (0,08%), beneficiarios con discapacidad (0,02%), protección constitucional a la gestante (0,02%), madres gestantes con cobertura hasta el parto (0,01%), nietos por tutela y usuarios relacionados con justicia penal, cuya representatividad es marginal dentro de la población asegurada.

En general, la composición de la población afiliada de la RASES No. 6 evidencia un sistema con una base poblacional estable y predominantemente conformada por afiliados regulares, lo que facilita la planificación de la demanda esperada de servicios de salud, sin desconocer la necesidad de asegurar la atención oportuna e integral de los grupos poblacionales con condiciones especiales de afiliación.

TABLA. DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR CICLO DE VIDA Y GENERO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6. JULIO 2026.

MOMENTO DEL CURSO DE VIDA		RANGO DE EDAD	USUARIOS	PORCENTAJE
Primera Infancia (0 - 5)				
 3.269 4%	**Primera infancia**	0 – 5 años	3.269	**4%**
Infancia (6 - 11)				
 7.250 9%	**Infancia**	6 – 11 años	7.250	**9%**
Adolescencia (12 - 17)				
 8.260 11%	**Adolescencia**	12 – 17 años	8.260	**11%**
Juventud (18 - 28)				
 14.365 19%	**Juventud**	18 – 28 años	14.365	**19%**
Adultez (29 - 59)				
 33.176 43%	**Adultez**	29 – 59 años	33.176	**43%**

Vejez (>60)



Vejez	60 años y más	10.419	**14%**
Total		76.739	100%

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La caracterización de la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES No. 6) evidencia una distribución demográfica concentrada principalmente en la población adulta con un total de 76.739 afiliados, el grupo de adultez (29 a 59 años) representa 33.176 usuarios (43%), constituyéndose en el segmento de mayor participación; esta composición es consistente con la naturaleza del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, donde una proporción importante de los afiliados corresponde a personal en edad laboral activa y sus beneficiarios.

El segundo grupo con mayor representación corresponde a la juventud (18 a 28 años), con 14.365 usuarios (19%), seguido por la vejez (60 años y más) con 10.419 afiliados (14%) y la adolescencia (12 a 17 años) con 8.260 usuarios (11%). Estos resultados muestran una población predominantemente joven y adulta, pero con un porcentaje importante de adultos mayores que demanda un fortalecimiento de la atención de enfermedades crónicas, programas de envejecimiento saludable y seguimiento integral de patologías de alta complejidad.

Los grupos de infancia (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) representan el 9% (7.250 usuarios) y el 4% (3.269 usuarios), respectivamente. Aunque su participación es menor, constituyen poblaciones prioritarias para las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, crecimiento y desarrollo, nutrición, salud oral y detección temprana de alteraciones del desarrollo.

Desde la perspectiva de la planeación de la oferta de servicios, esta distribución indica que la red prestadora debe orientar gran parte de su capacidad instalada hacia la atención de la población adulta y joven, fortaleciendo la gestión de enfermedades crónicas no transmisibles, salud ocupacional, rehabilitación y programas de promoción y prevención, paralelamente se debe garantizar una atención diferencial para los extremos del curso de vida, asegurando la disponibilidad de servicios pediátricos, programas materno-infantiles y atención geriátrica integral.

FRECUENCIA DE USO

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de procedimientos de alta complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional. Además, también se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma regional.

A continuación, se muestran los 9 procedimientos autorizados de mayor incidencia e impacto económico para los servicios de alta complejidad en el periodo enero - julio del año 2025 en la RASES N. ° 6.

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	% CANTIDAD
890280 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	455	7,61
890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	420	7,02
129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	365	6,10
890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	268	4,48
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	202	3,38
107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	150	2,51
130A02 -INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	112	1,87
110A01-NTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	105	1,76
890388-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	82	1,37
890368-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	74	1,24
Total, general	2233	37,35

Datos obtenidos del sistema TABLEAU

Los procedimientos con mayor frecuencia de uso evidencian una concentración de la demanda en consultas especializadas, servicios de hospitalización y atención de urgencias, destacándose la consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología, con 455 registros (7,61%), seguida de la consulta de control o seguimiento por la misma especialidad, con 420 registros (7,02%). En conjunto, estas dos atenciones representan 875 registros, equivalentes al 14,63% de los procedimientos analizados, lo que evidencia una demanda significativa y sostenida de atención especializada en el área

osteomuscular. Asimismo, la internación de adultos de alta complejidad en habitación múltiple registra 365 eventos (6,10%), constituyéndose en el tercer procedimiento de mayor frecuencia y reflejando la necesidad de contar con capacidad hospitalaria para la atención de pacientes que requieren manejo de mayor complejidad.

De igual manera, se observa una participación importante de procedimientos relacionados con la atención perioperatoria, de urgencias y hospitalaria. La consulta de primera vez por especialista en anestesiología registra 268 procedimientos (4,48%), mientras que la consulta de urgencias por medicina general alcanza 202 registros (3,38%). A estos se suman 150 internaciones en unidad de cuidado intermedio adulto (2,51%), 112 internaciones pediátricas de alta complejidad (1,87%) y 105 internaciones en unidad de cuidado intensivo adulto (1,76%). Este comportamiento evidencia requerimientos asistenciales que abarcan desde la atención inicial y especializada hasta la hospitalización y el manejo de pacientes que requieren vigilancia y soporte de mayor complejidad.

En cuanto a las especialidades con menor frecuencia dentro de los diez procedimientos principales, se identifican 82 consultas de control o seguimiento por reumatología (1,37%) y 74 consultas de control o seguimiento por nefrología (1,24%), las cuales, aunque presentan una participación individual menor, corresponden a servicios asociados con enfermedades crónicas y condiciones que requieren seguimiento especializado y continuidad en la atención. En total, los diez procedimientos relacionados concentran 2.233 registros, equivalentes al 37,35% del total de procedimientos reportados, evidenciando que una proporción sustancial del uso se encuentra asociada a servicios especializados, hospitalarios, de urgencias y de alta complejidad.

El comportamiento observado constituye un elemento técnico relevante para la planeación y estructuración de la contratación, en tanto permite identificar los servicios que presentan mayor utilización y requieren capacidad suficiente para garantizar oportunidad, continuidad, integralidad y resolutividad. En este sentido, la contratación debe contemplar la disponibilidad de servicios de ortopedia y traumatología, anestesiología, urgencias, hospitalización de alta complejidad, cuidado intermedio e intensivo, atención pediátrica, reumatología y nefrología, así como los recursos humanos, físicos, tecnológicos y asistenciales necesarios para responder a la demanda identificada de la población usuaria de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud parte del conocimiento de la población que requiere o podría requerir atención médica. En este sentido, la demanda de servicios de salud se entiende como el conjunto de personas que, debido a una necesidad en salud, hacen uso efectivo o potencial de los servicios disponibles.
A partir de esta premisa, es fundamental que la organización de la oferta de servicios cuente con los recursos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos necesarios para garantizar una atención oportuna, efectiva, adecuada y de calidad, cuando así se requiera.

La demanda de servicios surge de la gestión de riesgos en salud, tanto los ya identificados como los que están por gestionar, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las actividades de protección específica y detección temprana, y la atención que requiere la población afiliada consultante. Esta demanda se establece con base en fuentes oficiales como los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), los cuales permiten estimar la demanda esperada y evidenciar el uso real de los servicios.

El análisis demográfico permite identificar y caracterizar a la población pertenecientes al área de influencia de la red de servicios de salud, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Esto incluye factores como el número de usuarios, sexo, distribución por grupos etarios y el momento del curso de vida.
Por su parte, el estudio epidemiológico tiene como objetivo conocer el perfil de morbilidad de la población, es decir, las patologías más frecuentes atendidas por la red. A través del análisis de tendencias y de datos históricos, es posible proyectar la carga de enfermedad y anticiparse a las necesidades futuras en salud.

MORBILIDAD
A continuación, se describe en la tabla los diez diagnósticos más frecuentes en el servicio de alta complejidad en el periodo enero - julio del año 2026 en la RASES N. ° 6.

No	DIAGNOSTICO	CANTIDAD
1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	521
2	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	127
3	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	122
4	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	120
5	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	92
6	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	85
7	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	77
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	75
9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	66
10	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	65

Datos obtenidos del sistema TABLEAU

Los principales diagnósticos evidencian que la demanda de atención se concentra principalmente en patologías digestivas, osteomusculares, cardiovasculares y enfermedades de alta complejidad, lo que refleja la necesidad de disponer de una oferta asistencial con capacidad resolutiva

suficiente para garantizar el diagnóstico oportuno, tratamiento integral, seguimiento especializado y continuidad de la atención. El diagnóstico con mayor frecuencia corresponde a dolor abdominal localizado en parte superior, con 521 casos, constituyéndose en el evento de mayor demanda dentro de los diagnósticos analizados y evidenciando la necesidad de fortalecer la capacidad de atención, diagnóstico y seguimiento, particularmente mediante servicios como gastroenterología, medicina interna y cirugía general, de acuerdo con la condición clínica y los criterios de referencia establecidos.

De manera relevante, se identifica una importante carga de patologías osteomusculares y musculoesqueléticas, representada por gonartrosis no especificada (122 casos), esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado (120 casos), espondilitis anquilosante (92 casos), artrosis no especificada (85 casos), desgarro de meniscos (77 casos) y síndrome del manguito rotatorio (65 casos). Este comportamiento refleja la presencia simultánea de enfermedades degenerativas, inflamatorias y lesiones de origen traumático, las cuales pueden requerir valoración por ortopedia, reumatología, medicina física y rehabilitación, así como apoyo diagnóstico mediante imágenes, procedimientos terapéuticos, manejo quirúrgico y procesos de rehabilitación y terapia física. La frecuencia observada sustenta la necesidad de mantener capacidad contratada suficiente para atender integralmente este tipo de patologías y evitar barreras en el acceso a servicios especializados.

Asimismo, se observa la presencia de condiciones de alta complejidad y enfermedades crónicas de especial relevancia clínica. La leucemia linfoblástica aguda, con 127 casos, representa una condición que requiere atención oncológica especializada, seguimiento continuo y manejo multidisciplinario, con disponibilidad de servicios diagnósticos y terapéuticos acordes con la evolución clínica de cada paciente. Por su parte, la hipertensión esencial primaria (75 casos) y el infarto agudo del miocardio sin otra especificación (66 casos) evidencian la presencia de enfermedades cardiovasculares que demandan atención integral, seguimiento especializado y capacidad de respuesta ante eventos agudos, particularmente en servicios de medicina interna, cardiología y atención hospitalaria. En este contexto, la coexistencia de enfermedades crónicas y eventos cardiovasculares agudos hace necesario fortalecer las acciones de detección temprana, control de factores de riesgo, seguimiento clínico y manejo oportuno de las complicaciones.

En conjunto, los diez diagnósticos analizados representan 1.350 registros, evidenciando una demanda asistencial heterogénea que combina patologías de alta frecuencia con condiciones que, por su complejidad clínica, requieren servicios especializados y continuidad en la atención. Este comportamiento orienta la planeación de la oferta hacia el fortalecimiento de servicios relacionados con gastroenterología, ortopedia, reumatología, medicina física y rehabilitación, oncología, medicina interna y cardiología, además de los servicios de apoyo diagnóstico y hospitalario requeridos para garantizar la integralidad de la atención. La contratación de servicios especializados constituye, por tanto, un mecanismo para complementar la capacidad disponible y responder a las necesidades efectivamente identificadas en la población usuaria.

Sin perjuicio de lo anterior, el artículo 48 de la Constitución Política establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, mientras que el Decreto Ley 1795 de 2000 establece como objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la prestación integral de los servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de sus afiliados y beneficiarios. En este marco, la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud y la obligación de asegurar la continuidad, integralidad y oportunidad de los servicios requieren disponer de una capacidad asistencial acorde con las necesidades de la población, particularmente frente a patologías crónicas, enfermedades de alta complejidad y condiciones que demandan intervención especializada.

En atención a la caracterización de morbilidad identificada y a la necesidad de garantizar la continuidad e integralidad de la atención, se realizó el análisis técnico y la justificación pertinente de la contratación, considerando la capacidad institucional disponible, la necesidad de complementar los servicios requeridos y la obligación de garantizar el acceso oportuno a las atenciones que demanda la población afiliada y beneficiaria. Esta necesidad adquiere especial relevancia respecto de los sujetos de especial protección constitucional, entre ellos adultos mayores, mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes y personas con discapacidad o movilidad reducida, cuya atención en salud requiere especial garantía de oportunidad, continuidad e integralidad, sin que las condiciones administrativas constituyan una barrera para el acceso a los servicios requeridos.

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS
Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL ((*Reporte resolución 256 de 2016 expedida por El Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.")*

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA IPS	**NUMERADOR**: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	■ Óptimo: ≥ 90% ■ Aceptable: 80% – 89% ■ En alerta: 70% – 79% ■ Crítico: < 70%

		DENOMINADOR: Número de usuarios que respondieron la pregunta	
EXPERIENCIA DE LA ATENCION (Oportunidad)	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS asignadas en un periodo determinado	■ Óptimo: <.15 días ■ Aceptable: 15 días ■ En alerta: > 15 días ■ Crítico: ≥ 18 días
SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas	■ Óptimo: 0% ■ Aceptable: > 0% ■ En alerta: >1% ■ Crítico: > 1%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS CONSULTA EXTERNA Y SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico) que sufren caídas en el periodo **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico)	■ Óptimo: 0% ■ Aceptable: > 0% ■ En alerta: >1% ■ Crítico: > 1%

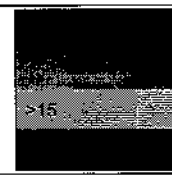
INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

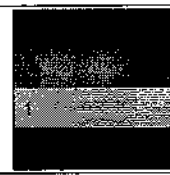
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META SEMAFORO
GESTIÓN	ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS	**NUMERADOR:** Total de servicios prestados en el mes anterior. **DENOMINADOR:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	■ Óptimo: ≥ 98% ■ Aceptable: 95% – 97% ■ En alerta: 90% – 94% ■ Crítico: < 90%
GESTIÓN	TASA DE PRECISIÓN DE LA FACTURACIÓN	**NUMERADOR:** Total de facturas radicadas sin glosas en el periodo evaluado. **DENOMINADOR:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo.	■ Óptimo: ≥ 95% ■ Aceptable: 90% – 94% ■ En alerta: 85% – 89% ■ Crítico: < 85%
RESULTADO	DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO	**NUMERADOR:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **DENOMINADOR:** Total de usuarios que solicitaron el servicio en el periodo evaluado.	■ Óptimo: ≤ 2% ■ Aceptable: > 2% y ≤ 5% ■ En alerta: > 5% y ≤ 8% ■ Crítico: > 8%

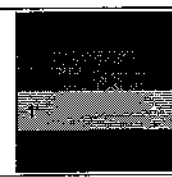
INDICADORES DE REPORTE MENSUAL

INDICADOR Nro. 1. 1.NOMBRE: PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN LA IPS	
2. Descripción: Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de usuarios que respondieron "muy buena" o buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" **Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 Y DEMAS DISPOSICIONES VIGENTES
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

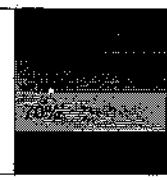
INDICADOR NRO. 2. 1. NOMBRE: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS
2. descripción expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la IPS para la asignación de la cita de primera vez por medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha en que es asignada la cita
3. Unidad de medida: Días

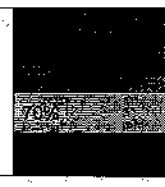
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos asignados en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	

INDICADOR NRO. 3. 1. PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos en la IPS	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/Seguridad del Paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

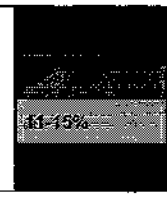
INDICADOR NRO. 4. 1. TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS CONSULTA EXTERNA Y SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico) que sufren caídas en el periodo **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico)
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Seguridad del paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en caídas
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR NRO 5. 1. NOMBRE ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total servicios prestados en el mes anterior **DENOMINADOR:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 6. 1. NOMBRE TASA DE PRECISIÓN DE FACTURACIÓN	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total facturas sin glosas en el mes **DENOMINADOR:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007 "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*", en armonía con las disposiciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 2284 de 2023, 2335 de 2023 y 1886 de 2024."
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO. 7. 1. NOMBRE DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO EN EL MES	
2. Descripción El indicador de Demanda Insatisfecha mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **DENOMINADOR:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el **Decreto 1599 de 2022 "Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto."**
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.
1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:
El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el periodo en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.
El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".
Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.
Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
2. **LEY 100 de 1993** *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.
3. **LEY 1438 de 2011** *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*.

4. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"

5. Artículos 1, 2, 4, 5, 6, 18 y 27 **DECRETO 1795 DE 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

6. **RESOLUCIÓN No. 2335 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

7. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2019** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

8. **ACUERDO No. 075 de 2020** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

9. **RESOLUCIÓN No. 144 del 01/03/2022** por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

10. **DECRETO No. 441 DE 2022** *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto No. 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

11. **ACUERDO No. 093 del 08 de octubre de 2025** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1 modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto se concluye que: el presente proceso **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la **excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La Regional De Aseguramiento En Salud N.6 registra los siguientes antecedentes de (3) contratos celebrados en los últimos (3) años (uno por cada vigencia) con objeto igual o similar al del estudio previo en mención

,5	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES N.6/ FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	65-7-20237-24/29/10/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS DE HASTA ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYE; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS, HOSPITALARIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS TERAPEUTICAS E INSUMOS, QUE REQUIERAN EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	PN RASES 6 SA PSS 275-2024	BUENA OPORTUNIDAD	NINGUNO
RASES N.6/ FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	65-7-20118-25/12/06/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS DE HASTA ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYE; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS, HOSPITALARIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS TERAPEUTICAS E INSUMOS, QUE REQUIERAN EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	PN RASES 6 SA PSS 073-2025	BUENA OPORTUNIDAD	NINGUNO
RASES N.6/ FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	65-7-20200-26/28-08-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, Y UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO (INTERMEDIO E INTENSIVO); ASÍ COMO TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS E INTERVENCIONISTAS. EL SERVICIO COMPRENDE ADEMÁS EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN, LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 6.	PN RASES 6 SA PSS 215-2026	BUENA OPORTUNIDAD	NINGUNO

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de menor cuantía para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de prestarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la regional; de conformidad con lo indicado en el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 que a la letra dicta: *"...La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."* y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.3 EXPERIENCIA:

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Nota: este numeral se verificará en el anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS** del estudio previo

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Las condiciones técnicas adicionales de calificación y su justificación (Técnicas) se dividen en dos categorías, cada una con subclasificaciones específicas:

- **Calificación según la garantía en oportunidad y la realización de procedimientos (300 puntos, puntaje máximo asignado)**
  En esta categoría, el oferente deberá seleccionar los ítems correspondientes a su ofrecimiento, según a la oportunidad en la atención en su entidad.

ITEM	CONDICION ADICIONAL	OFRECIMIENTO	PUNTAJE
1	El oferente que garantice la atención por la consulta externa con especialistas.	Hasta 5 días calendario	100 puntos
		Hasta 10 días calendario	50 puntos
2	El oferente que garantice la atención por la consulta externa con subespecialistas.	Hasta 10 días calendario	200 puntos

		Hasta 15 días calendario	50 puntos

Nota: Es importante tener en cuenta que el puntaje anterior se considera como una calificación adicional, pero no es un factor inhabilitante ni excluyente para participar o acceder a la oportunidad del presente proceso.

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL:

Puntaje Máximo asignado **(100 PUNTOS)**

Ley 816 de 2003 *"por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública"* y en aplicación al ***"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"*** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de diciembre de 2014, resultado pertinente resaltar que el artículo 2 de la mencionada normal legal dispone de manera literal lo siguiente:

Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios nacionales.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional.

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de **CIEN (100) PUNTOS** al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional, para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 de 2015, modificado parcialmente por el Decreto 680 de 2021, que define los servicios de origen nacional como aquel que "...además de ser prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana...; hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas con la copia de la cédula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.

En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero (0) puntos por este factor.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el Formulario Apoyo a la Industria Nacional, el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta, en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:

CONCEPTO	PUNTAJE
Ofrezca el 100% de servicios de origen nacional	100 puntos
Ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesiona técnicos y operativos nacionales	50 puntos

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL:

Puntaje máximo asignado **50 PUNTOS**

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorpore el porcentaje de personal colombiano como se describe a continuación.

PERSONAL DEL CONTRATO	PUNTAJES
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0 puntos
Más del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30 puntos
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40 puntos
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50 puntos

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0) puntos.

PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de DOS (2) puntos (*equivalente al puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones*) al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.15. "*Definición de emprendimientos y empresas de mujeres*", del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

El oferente deberá tener en cuenta lo establecido en el PARÁGRAFO del artículo en mención que a la letra dice: "Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección".

Para el caso de proponentes plurales como Consorcios o en la Uniones Temporales, este puntaje se otorgará en los términos del Parágrafo 1 del Artículo 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, así:

(...) PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal (...).
Si el proponente no acredita alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. "Definición de emprendimientos y empresas de mujeres", del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el puntaje por este factor será de cero (0).

NOTA: Para efectos de la acreditación de este puntaje, los oferentes deberán tener en cuenta que la certificación correspondiente deberá expedirse bajo la gravedad de juramento, con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso, y estar firmada tanto por el Representante Legal como por el Revisor Fiscal (cuando este último sea requerido de acuerdo con la normatividad vigente).

TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (2 PUNTOS)

En cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 y al Decreto 0287 DE 2026 "*Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.2.4.2.6., 2.2.1.2.4.2.7.y 2.2.1.2.4.2.8. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación*", **ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.7.4. PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Con el fin de promover la inclusión laboral de personas con discapacidad, sin que se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, en los procedimientos de licitación pública y concurso de méritos, las Entidades Estatales otorgarán un puntaje adicional máximo del dos por ciento (2%) del valor total de los puntos establecidos en los Pliegos de Condiciones o documentos equivalentes, siempre y cuando se configure alguna de las siguientes situaciones:

1. Que el proponente acredite alguna de las condiciones previstas en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del presente decreto.

2. Que el proponente acredite dentro de su planta de personal la vinculación de personas con discapacidad, con sujeción a todas las exigencias y garantías legalmente establecidas, mediante contrato laboral con dedicación exclusiva, de acuerdo con la siguiente tabla

Se asignará 2 puntos, a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, señalados a continuación:

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERS DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJAD CON DISCAPACIDAD EXIGIDO	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES DISCAPACIDAD OFRECIDO
Entre 1 y 30	2	
Entre 31 y 100	3	
Entre 101 y 150	4	
Entre 151 y 200	5	
Entre 201 y 300	7	
Entre 301 y 400	10	
Entre 401 y 500	12	
Entre 501 y 600	14	
Entre 601 y 700	16	

MAS DE 700	En adelante, por cada 100 trabaj deberá contarse dos (2) con discap adicionales	

Para la asignación del puntaje, el proponente deberá acreditar el número de personas con discapacidad indicado en la tabla anterior, el cual ya incluye el mínimo exigido por la Ley 2466 de 2025, conforme al tamaño de su planta de personal. La tabla en mención también incluye a las personas con discapacidad adicionales que deberá acreditar tener contratadas, el proponente que desee obtener el puntaje mencionado en este artículo.

La verificación de estas condiciones se realizará por parte de las Entidades Estatales con base en los siguientes documentos que el proponente deberá aportar junto con su oferta, de manera física o digital:

- Certificación expedida con una antelación no mayor a treinta (30) días calendario respecto a la fecha de presentación de la oferta, suscrita por el representante legal del proponente y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, en la que conste el número de personas con discapacidad que conforman su planta de personal. La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas con discapacidad. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, sin que se puedan relacionar contratos de prestación de servicios; así como el certificado de aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, y el certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.

- También, esta verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará la vigencia de dicha certificación, de conformidad con la normativa aplicable.

- Cuando se trate de un proponente plural (consorcio o unión temporal), se tomará en cuenta únicamente la planta de personal del integrante que aporte la mayor participación porcentual.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO VERIFICAR ANEXO

El oferente diligenciará en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje global sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; EN CASO DE DEJARLO EN BLANCO SE TOMARÁ COMO DESCUENTO (0)** se tomará como base de descuento el precio techo establecido, por lo que superar, modificar el precio techo, no ofertar todos los ítem o modificar su descripción implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

Nota 1: El oferente deberá adjuntar a la oferta, un documento en formato Excel denominado "*Anexo de Tarifas*" relacionando por pestaña los **insumos médico-quirúrgicos, materiales de osteosíntesis – prótesis y ortesis , medicamentos no regulados y tejidos de banco de hueso;** requeridos para la prestación de los servicios obligatorios pactados en el presente proceso los cuales deberán llevar la relación de datos que permitan la identificación del ítem (código, descripción y valor en pesos colombianos por unidad). El oferente debe tener presente que el porcentaje de descuento ofertado se aplicará a la totalidad de cups obligatorios, paquetes ofertados y al Anexo de Tarifas.

Nota 2: Para los medicamentos regulados: El contratista deberá dar cumplimiento a la Circular 022 de 2026 " Por la cual se incorpora, modifica y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios " y la circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya. "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios" en la Circular 018 de 2024, "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del Artículo 11 de la Circular 018 de 2024, establece "Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:

- (...) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.
- 11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.

- Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..)

Nota 3: Los insumos médico-quirúrgicos, **materiales de osteosíntesis – prótesis y ortesis** y medicamentos no regulados que no estén inscriptos en el Anexo de tarifas presentado por el oferente, serán reconocidos por el valor de compra más el porcentaje de intermediación del **22 %**, para el caso de los materiales de osteosíntesis – prótesis y ortesis siempre se solicitara el anexo de la factura de compra y para los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, se solicitara factura de compra cuando el valor unitario supere el monto de **UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS** ($1.150.000), lo cual constituirá el soporte válido para el reconocimiento del valor facturado y para efectos de auditoría.

EVALUACIÓN FINANCIERA

La evaluación financiera se realizará con base en los estados financieros con corte a 31/12/2025, para lo cual el proponente deberá presentar debidamente firmados por el representante legal y Contador público bajo cuya responsabilidad se hubieren elaborado, según lo establecido en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995.

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará teniendo en cuenta los estados financieros año 2025, de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.
Dichos Estados Financieros deben estar certificado por el Representante Legal de la entidad y por Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.
Si los proponentes no cumplen los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.
El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la última vigencia, es decir, del año 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 verificará los requisitos de orden financiero conforme las reglas dispuestas en el decreto 1082 de 2015 , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

Al mayor porcentaje de descuento ofertado se le asignarán quinientos (500) puntos, las demás ofertas se ponderarán con la siguiente fórmula.

$$PUNTAJE\ OBTENIDO = \left[\frac{\%DE\ DESCUENTO\ A\ EVALUAR}{>\%\ DE\ DESCUENTO\ OFERTADO}\right] x\ 500\ puntos$$

INDICADORES FINANCIEROS

Indicadores de capacidad financiera

Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un índice de liquidez de mayor o igual a 0,71

Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual al65%

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al 1,11

Indicadores de capacidad organizacional

Rentabilidad sobre patrimonio = Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio,

mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al 0,04

Rentabilidad sobre activos = Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a 0,02

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
>= 0,04	>=0,02	>=0,71	<=65%	>=1.11

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal debe presentar sus respectivos estados financieros y cumplir los mismos requisitos referenciados en el párrafo anterior. Para efectos de la verificación financiera, estos serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

Para el cálculo y evaluación de los indicadores financieros para proponentes plurales, se tendrá en cuenta las siguientes formulas:

¬ **INDICE DE LIQUIDEZ** = Activo Corriente / Pasivo Corriente
((Activo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Activo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Pasivo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2)), En este caso se establece un índice de liquidez mayor o igual al 0,71

¬ **INDICE DE ENDEUDAMIENTO** = Pasivo Total / Activo Total
(Pasivo total miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo total miembro 2 *% de participación miembro 2) / (activo total miembro 1 * % participación miembro 1) + (activo total miembro 2 * % de participación miembro 2), En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual al 65%

¬ **COBERTURA DE INTERÉS** = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses
(Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Gastos de Intereses miembro 1 * % participación miembro 1) + (Gastos de Intereses miembro 2 * % de participación miembro 2), Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al 1.11

¬ **RENTABILIDAD PATRIMONIO** = Utilidad Operacional / Patrimonio
(Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Patrimonio, miembro 1 * % participación miembro 1) + (Patrimonio miembro 2 * % de participación miembro 2), En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al 0.04

¬ **RENTABILIDAD ACTIVO** = Utilidad Operacional / Activo Total
(Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Activo Total miembro 1 * % participación miembro 1) + (Activo Total miembro 2 * % de participación miembro 2), En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a 0.02

NOTA: Los anteriores indicadores, fueron establecidos según la información suministrada por la estructuradora Económica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial GS-2026- 023655-REGI6 del 18/09/2026, en el cual se relaciona el análisis de los indicadores financieros del sector, estableciendo los anteriores indicadores, con el fin de garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En el evento que se registre un empate por parte de los oferentes, luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021.

"En caso de existir empate se aplicarán los criterios que trata el artículo 35 de la ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 del 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. "

Si el empate se mantiene, se procederá a utilizar el método aleatorio denominado sorteo, en audiencia pública mediante balotas, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.
2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.
6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su pudo ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder.
9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

En caso de no lograrse la adjudicación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, declarará desierto el proceso mediante acto administrativo.

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista dentro del **Área Metropolitana del Valle de Aburrá** ((Medellín, Caldas, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa) y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Es de destacar que dentro de la propuesta deberá ser informado los planes de contingencia y los lugares donde se llevará a cabo el cumplimiento del objeto del presente proceso.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada y, la generación final de la AUTORIZACIÓN DE SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1. *Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO de este documento, y presentar **documento de identificación** en original según el caso (registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).*
2. *El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de Autorización de Servicios de Salud expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente.*
3. *Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).*

*Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.*
*Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de*

Aseguramiento en Salud No. 6 con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS."

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta **el 28/02/2027 o** hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4 FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

> *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**.
   - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - No se permiten facturas de multiusuarios.
   - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**.

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

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

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

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

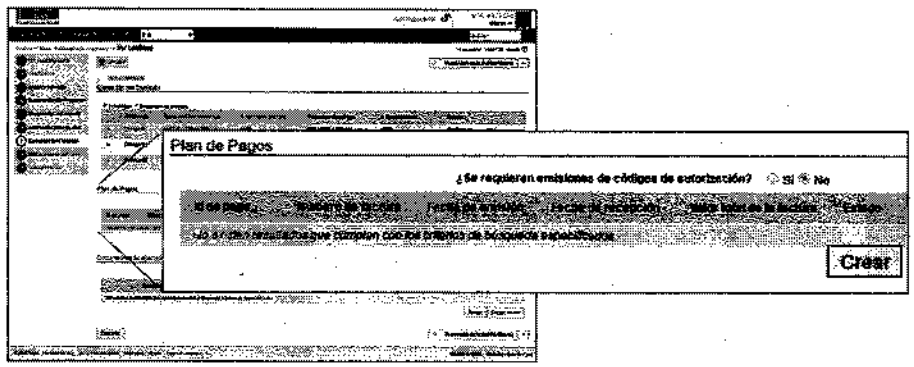
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargará los RIPS	Cedula	Telefono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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

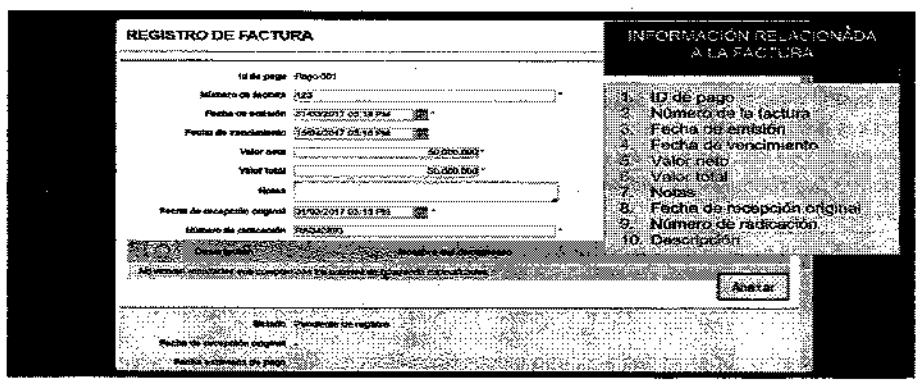
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 0948 del 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6.**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

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

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



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



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

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

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

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

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos,

mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el Jefe Regional Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto RASES 6 o quien haga sus funciones, o quien designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014"* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al proponente que obtenga mayor puntaje (independientemente de si este ofrece o no el mayor porcentaje de descuento), dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado, si a ello hubiere lugar) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del futuro contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

Ver anexo *ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO* de este documento

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del futuro contrato, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Seriedad de la Oferta	10% del valor de la propuesta	120 días contados a partir de la entrega de la propuesta
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato más ocho (08) meses.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato más diez (10) meses.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato más cuarenta (40) meses.
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	(200) SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El análisis del comportamiento de la demanda en la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 evidencia una creciente necesidad de servicios de alta complejidad, asociada a factores como el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento poblacional, la detección oportuna de patologías que requieren manejo especializado y el aumento en la remisión de pacientes a niveles superiores de atención. Esta situación genera presión sobre la red de servicios y demanda el fortalecimiento de la capacidad instalada mediante la contratación de prestadores idóneos que garanticen cobertura clínica.

En este contexto, se hace necesario fortalecer la contratación de servicios de salud orientados a la atención integral en alta complejidad, en las modalidades ambulatoria, hospitalaria, de urgencias y quirúrgicas, que permitan dar respuesta efectiva a las necesidades de la población afiliada. Estos servicios comprenden la valoración por especialistas y subespecialistas, la ejecución de procedimientos diagnósticos avanzados, la realización de intervenciones terapéuticas especializadas (quirúrgicas y no quirúrgicas), así como el manejo integral de patologías complejas.

En consecuencia, la contratación de estos servicios resulta estratégica para asegurar la oportunidad, accesibilidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, contribuyendo al fortalecimiento de la red de prestación y al cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de aseguramiento y atención en salud.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DEL CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATO	CONDICIONES DE PAGO	FORMA, TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTÍAS EXIGIDAS
SA PSS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS DE HASTA ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYE; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS, HOSPITALARIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS TERAPEUTICAS E INSUMOS, QUE REQUIERAN EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	1	65-7-20237-24/$3.300.000.000	16	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE
SA PSS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS DE HASTA ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYE; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS, HOSPITALARIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS TERAPEUTICAS E INSUMOS, QUE REQUIERAN EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	1	65-7-20118-25/$1.454.000.000	16	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE
SA PSS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, Y UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO (INTERMEDIO E INTENSIVO); ASÍ COMO TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS E INTERVENCIONISTAS. EL SERVICIO COMPRENDE ADEMÁS EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN, LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 6.		65-7-20200-26/ $1.950.000.000		FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

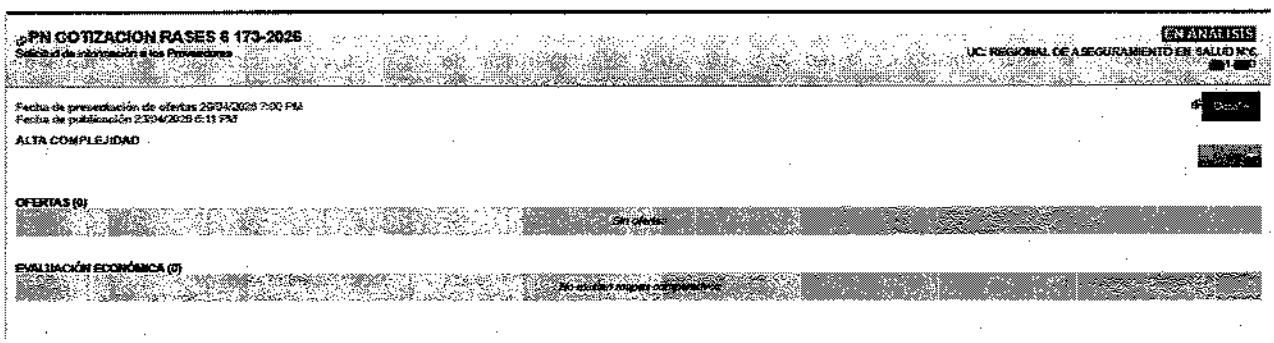
Así las cosas, el listado de posibles oferentes es como se muestra:

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION Y TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
Hospital Universitario San Vicente Fundación	Calle 64 # 51D - 154, Medellín/ 44441333	tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com
Hospital Pablo Tobón Uribe	Cl. 78b #69-240, Medellín, / 4459000	hptu@hptu.org.co
Clínica Medellín	Cra. 65B #30-95, Medellín/44446152	calidadnotificaciones.med@quironsalud.com
Metrosalud	Carrera 50 No. 44-27/ 5117505	gerencia@metrosalud.gov.co
Clínica Las Américas	Diagonal 75 B 2 A 80/140. / 604 342 1010.	dircalidad@lasamericas.com.co

3. ANALISIS DE LA OFERTA

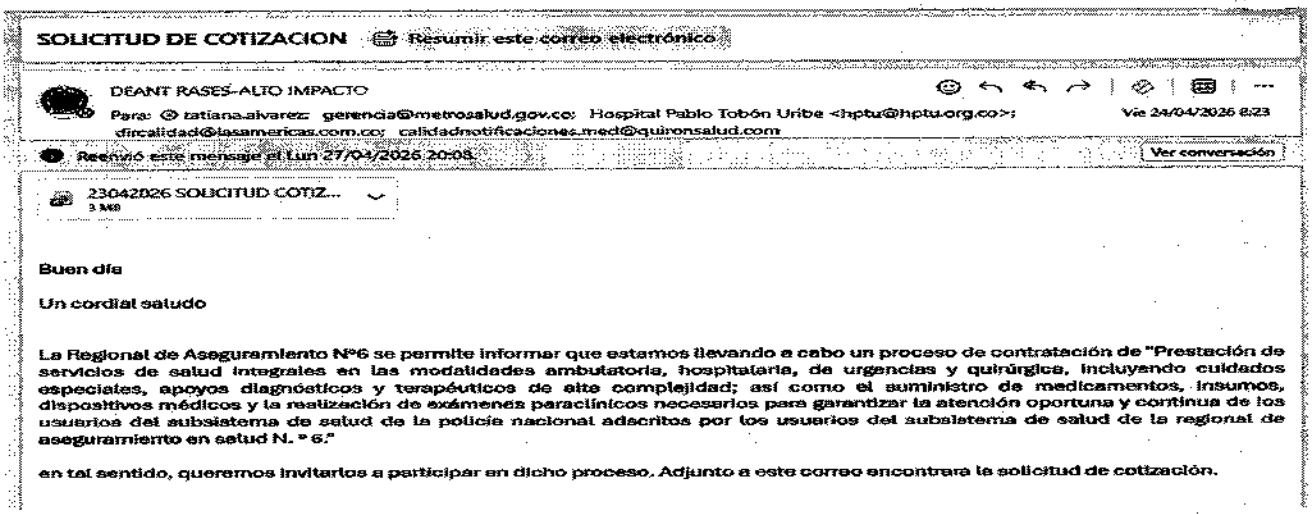
IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR

Para identificar el mercado, se llevó a cabo el proceso de solicitud de información a proveedores, en el cual podían participar tanto personas naturales como jurídicas que cuenten con los servicios que se requieren para el proceso. Para ello, se utilizó la plataforma del SECOP II, publicando la solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el PN COTIZACION RASES 6 173-2026 el día 23 de abril de 2026, no se reciben cotización.



Adicional se realizó la solicitud de cotización desde el correo deant.rases-alt@policia.gov.co

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION Y TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
Hospital Universitario San Vicente Fundación	Calle 64 # 51D - 154, Medellín/ 44441333	tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com
Hospital Pablo Tobón Uribe	Cl. 78b #69-240, Medellín, / 4459000	hptu@hptu.org.co
Clínica Medellín	Cra. 65B #30-95, Medellín/44446152	calidadnotificaciones.med@quironsalud.com
Metrosalud	Carrera 50 No. 44-27/ 5117505	gerencia@metrosalud.gov.co
Clínica Las Américas	Diagonal 75 B 2 A 80/140. / 604 342 1010.	dircalidad@lasamericas.com.co



A la solicitud dio respuesta el HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACION

De: Tatiana Alvarez Restrepo <tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com>
Enviado: miércoles, 6 de mayo de 2026 11:08
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>; ANTONIO JOSE GONZALEZ MONROY <antonioj.gonzalez@correo.policia.gov.co>; MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA <martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co>
Asunto: Re: SOLICITUD DE COTIZACION

Estimados señores,

Reciban un cordial saludo.

En relación con el proceso de contratación para Alta complejidad del segundo semestre, adjunto la documentación correspondiente a nuestra cotización.

Al respecto, me permito precisar lo siguiente:

- Formato Word: Se encuentra debidamente diligenciado con las tarifas respectivas.
- Archivo Excel: Incluye la relación de la totalidad de los servicios prestados por el hospital. En la hoja titulada "Portafolio completo", se han incluido los 41 servicios que no figuraban en la cotización inicial y la hoja titulada Formato Cotización en esta sección encontrará todos los servicios detallados en el documento Word, junto con sus inclusiones.

Adicionalmente le comparto el listado de medicamentos,insumos y mos

Quedamos atentos a su revisión y a cualquier solicitud adicional que consideren necesaria.

Tras la validación técnica de la cotización, se evidenció la existencia de 17 códigos CUPS sin valores tarifarios asociados; por lo cual, se solicitó a la entidad la revisión y ajuste de la cotización presentada, con el fin de garantizar la integridad y consistencia de la información.

DEANT RASES-ALTO IMPACTO
Para: Tatiana Alvarez Restrepo <tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com>
Jue 28/05/2026 17:59
CC: "MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA" <martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co>; "DEANT RASES-SUPERVISOR CONTRATOS" <deant.rases-supervisor@policia.gov.co>; ee.cordoba004@correo.policia.gov.co; antonioj.gonzalez@correo.policia.gov.co; "MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ" <marioj.vargasv@correo.policia.gov.co>

Reenvió este mensaje el Mié 03/06/2026 15:35. Ver conversación

Buenas tardes

Cordial saludo,

Después de comparar su oferta actual con el proceso anterior, hemos identificado que no se están cotizando algunos códigos CUPS relacionados en el archivo adjunto.

Agradecemos nos confirme la exclusión de estos procedimientos es definitiva y nos indiquen los motivos técnicos o administrativos que fundamentan esta decisión

Atentamente,

Grupo Estructurador de Alto Impacto

El mié, 3 jun 2026 a las 17:11, ELISABETH CORDOBA HURTADO (<ee.cordoba004@correo.policia.gov.co>) escribió:

> Mensaje de correo electrónico enviado por ee.cordoba004@correo.policia.gov.co
>
> Buenas tardes,
>
> Solicitud de confirmación de habilitación de servicios.
>
> De manera atenta se remite la cotización emitida por el Hospital San Vicente Fundación, en la cual se relacionan diecisiete (17) códigos que han sido identificados sin valores asociados, los cuales se encuentran resaltados en amarillo en la primera hoja del documento.
>
> En este sentido, se solicita amablemente confirmar si la entidad cuenta con la habilitación de dichos servicios o, en su defecto, indicar si estos no se encuentran habilitados.
>
> Lo anterior con el fin de adelantar el proceso correspondiente de alta complejidad, teniendo en cuenta la posible exclusión o inclusión de estos servicios dentro del análisis respectivo.
>
> Agradecemos de antemano su atención, apoyo y pronta gestión frente a la presente solicitud.
>
> Grupo de Alto Impacto

En respuesta, la entidad confirmó que, efectivamente, los códigos señalados no se encuentran incluidos dentro de su portafolio de servicios en la sede de Medellín.

Jueves 4/06/2026 7:23 a. m.

Tatiana Alvarez Restrepo <tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com>

Re: SOLICITUD DE COTIZACION

Para: ELISABETH CORDOBA HURTADO

CC: DEANT RASES-ALTO IMPACTO; ANTONIO JOSE GONZALEZ MONROY; EVIL JULIETH MANRIQUE SANCHEZ

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Espero se encuentre muy bien

Efectivamente los siguientes códigos salen del portafolio del Hospital Medellín

ITEMS	DESCRIPCION	CÓD. CUPS
1349	EMPAQUETAMIENTO Y DESEMPAQUETAMIENTO DE PULMÓN (TORACOTOMÍA EXPLORATORIA)	329001
2032	EMPAQUETAMIENTO Y DESEMPAQUETAMIENTO DEL BAZO (LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA)	419301
3049	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	593002
4756	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)	850205
4868	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105
5040	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	878901
5041	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	878902
5183	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	882321
5229	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	883901
5299	PSICOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890209
5300	NUTRICION Y DIETETICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890306
5301	PSICOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890308
5432	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	890408
5521	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	898221
5984	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	906775
6023	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	907009
6206	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS BOMBA LINFATICA SOD	936601

El jue, 4 jun 2026 a las 17:17, DEANT RASES-ALTO IMPACTO (<deant.rases-alt@policia.gov.co>) escribió:

> Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.rases-alt@policia.gov.co**
>
> **Buenas tardes,**
>
> **En el análisis de precios realizado, se evidencian variaciones significativas que alcanzan hasta un 330% por encima o por debajo de los valores históricos de referencia. Estas fluctuaciones reflejan una alta dispersión en los precios, lo cual podría dar lugar a múltiples observaciones durante la revisión del proceso e incluso derivar en su declaratoria de desierto.**
>
> **Cabe precisar que el valor histórico de comparación corresponde al contrato de la vigencia actual No. 65-7-20027-26, el cual fue tomado como base para establecer la línea de referencia en el análisis. En este sentido, las desviaciones identificadas requieren justificaciones técnicas.**
>
> **Por lo anterior, se recomienda de manera cordial adelantar una revisión complementaria que permita sustentar técnicamente dichas variaciones y, de ser viable, ajustar los valores a los establecidos en el contrato de la presente vigencia con fecha 20/03/2026**

Tatiana Alvarez Restrepo

Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO; DEANT RASES-SUPERVISOR CONTRATOS

Vie 05/06/2026 14:02

Revisión cotización Policia Al...
Descargado

Estimados señores de la Regional de Aseguramiento:

Reciban un cordial saludo.

Tras realizar la revisión técnica de la cotización enviada para el proceso de alta complejidad, correspondiente al segundo semestre de la presente vigencia, remito a ustedes los hallazgos identificados en 64 ítems que presentan diferencias tarifarias.

A continuación, se detalla la clasificación de estas observaciones:

- Oferta por debajo de la tarifa contratada (24 casos): La segunda cotización presenta valores inferiores a los pactados actualmente.
- Servicios eliminados (17 casos): Procedimientos que ya no forman parte del portafolio del Hospital.
- Ajustes por actualización de portafolio (10 casos): Tarifas alineadas al portafolio 2026. Los incrementos responden a la inclusión de nuevas especialidades (Urología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y Cirugía Reconstructiva), permitiendo ofrecer paquetes de mayor complejidad técnica y tecnológica. Estos ajustes corrigen subvaloraciones previas y garantizan la sostenibilidad operativa.
- Sujeto a cotización (4 casos): Servicios que en el proceso anterior no tenían tarifa. Se propone mantener la modalidad de "sujeto a cotización", tal como se manejó previamente.
- Liquidación según Manual SOAT (4 casos): Tarifas liquidadas conforme a la unidad UVB vigente del manual SOAT.
- Mantenimiento de tarifa (2 casos): Se sostiene el valor del proceso anterior.
- Contraoferta por costos operativos (2 casos): Se presenta una contraoferta basada en la tarifa mínima vigente, dado que los valores anteriores no cubren los márgenes requeridos.
- Ajuste por subespecialidad (1 caso): Contraoferta basada en tarifa mínima, considerando que el servicio corresponde a una subespecialidad y no a una especialidad básica.

Quedo atento a sus comentarios para proceder con las gestiones correspondientes.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

La estructura de costos del proceso contractual correspondiente a la prestación de servicios de salud integrales en las modalidades ambulatoria, hospitalaria, de urgencias y quirúrgicas, incluyendo cuidados especiales, apoyos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad, así como el suministro de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y la realización de exámenes paraclínicos, para la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, se encuentra determinada por los diferentes componentes necesarios para garantizar una atención integral, continua, segura y con calidad.

Se destacan los costos asociados al talento humano en salud, incluyendo médicos generales, especialistas y subespecialistas en diversas áreas clínicas y quirúrgicas, profesionales de enfermería, auxiliares asistenciales, bacteriólogos, químicos farmacéuticos y demás personal de apoyo requerido según el nivel de complejidad. Este componente constituye uno de los principales factores del costo debido a la alta formación, experiencia, responsabilidad clínica y disponibilidad permanente exigida para la atención en los diferentes servicios.

Hacen parte integral de la estructura de costos los insumos médicos, medicamentos y dispositivos médicos requeridos para la atención en consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos quirúrgicos, incluyendo materiales de uso clínico, medicamentos especializados, dispositivos implantables, materiales quirúrgicos, elementos de bioseguridad y demás consumibles necesarios para la atención y recuperación del paciente.

ANÁLISIS DE COSTOS DE OPORTUNIDAD

El análisis del mercado regional evidencia que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para la prestación de servicios de salud integrales en los diferentes niveles de complejidad manejan tarifas acordes con el comportamiento del sector, manteniendo coherencia con valores históricos contratados en vigencias anteriores y con referencias tarifarias de instituciones de características similares.

Desde la perspectiva del costo de oportunidad, la no contratación de estos servicios implicaría un incremento significativo en las remisiones a otras instituciones, generando mayores costos asociados a traslados, logística, acompañamiento de pacientes y fragmentación en la atención. Adicionalmente, se aumentarían los tiempos de espera y se afectaría la continuidad del tratamiento, impactando negativamente los resultados en salud de la población usuaria.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

La contratación de servicios de salud integrales permite garantizar la atención oportuna dentro del ámbito regional en todas las modalidades de atención (ambulatoria, hospitalaria, urgencias y quirúrgica), reduciendo tiempos de espera y evitando remisiones innecesarias a otros niveles de atención o fuera del territorio.

Esto fortalece la capacidad resolutiva institucional, mejora la continuidad en la atención, asegura el acceso integral a diagnósticos, tratamientos y procedimientos, y contribuye a la detección temprana de enfermedades, manejo adecuado de patologías complejas y reducción de complicaciones.

COSTOS INDIRECTOS

Los costos indirectos asociados a este proceso contractual corresponden a los gastos administrativos, operativos y financieros derivados de la estructuración, ejecución y supervisión del contrato, así como a los requerimientos relacionados con la constitución y mantenimiento de las pólizas exigidas por la entidad contratante.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes Aspectos:

a. Precios referencia SECOP.
b. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
c. Precios de catálogo o portales web
d. Análisis Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Se realiza la consulta en la página del SECOP, y se encontraron los siguientes contratos con un objeto similar.

ENTIDAD CONTRATANTE CONTRATISTA	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	PRECIO SECOP II
RASES N.5/ ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS (ADULTO Y PEDIÁTRICO), EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS, PROGRAMADOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA OS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5	068-5-200004-26	20/02/2026	$7.500.000.000

La información consultada en la plataforma SECOP se incorpora dentro del análisis de precios con el propósito de contar con un panorama más amplio del mercado y obtener referencias adicionales que permitan enriquecer el estudio. Esta verificación resulta relevante en la medida en que aporta insumos sobre experiencias contractuales realizadas en otros contextos, contribuyendo a identificar tendencias generales en los costos y a validar la razonabilidad de los valores de referencia.

Debido a la cantidad de folios, se anexa archivo completo en formato Excel para su revisión y verificación correspondiente.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.2. PRECIOS HISTÓRICO

A continuación, el procedimiento utilizado para la aplicación del IPC:

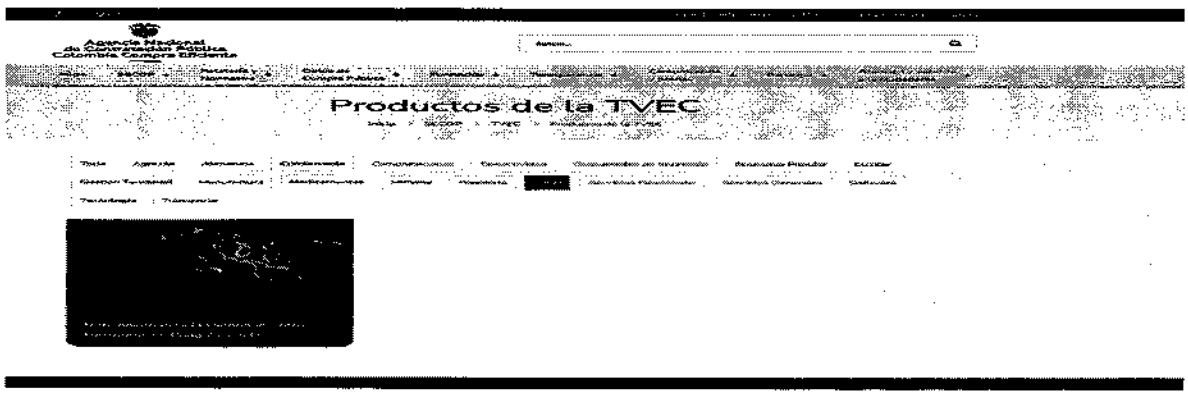
- Se verifica 65-7-20237-24+IPC 2024 (5.20%) +I PC 2025 (5.10%)
- Se verifica 65-7-20118-25+IPC 2025 (5.10%)
- Se verifica 65-7-20200-26 sin proyección del IPC, en razón a que corresponde a un contrato de la vigencia actual.

Se establece como precio histórico el registrado en el Contrato N.º 65-7-20200-26, correspondiente a la presente vigencia, en la medida en que refleja de manera precisa y actualizada los valores efectivamente ejecutados en el periodo reciente. Este referente resulta pertinente para el análisis económico, toda vez que incorpora las condiciones reales del mercado, las dinámicas propias del sector salud y los costos operativos vigentes, evitando distorsiones asociadas a variaciones inflacionarias de períodos anteriores.

Debido a la cantidad de folios, se anexa archivo completo en formato Excel para su revisión y verificación correspondiente.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

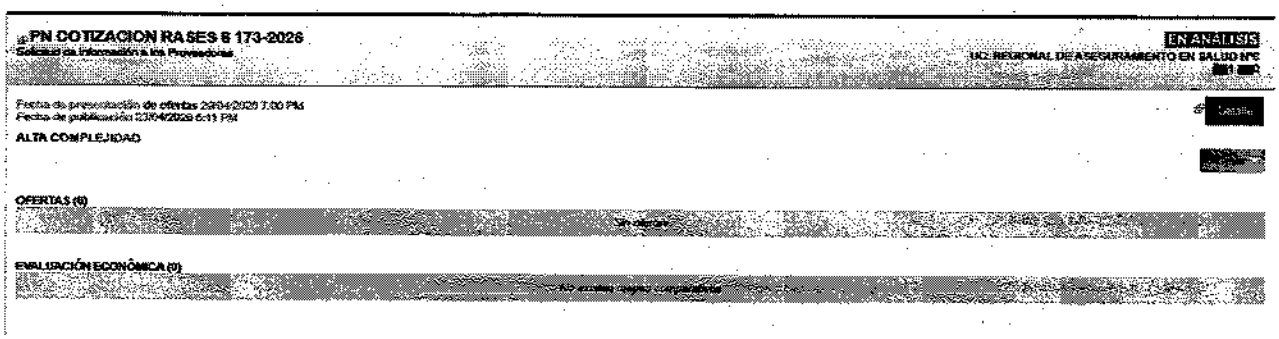
5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB



Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

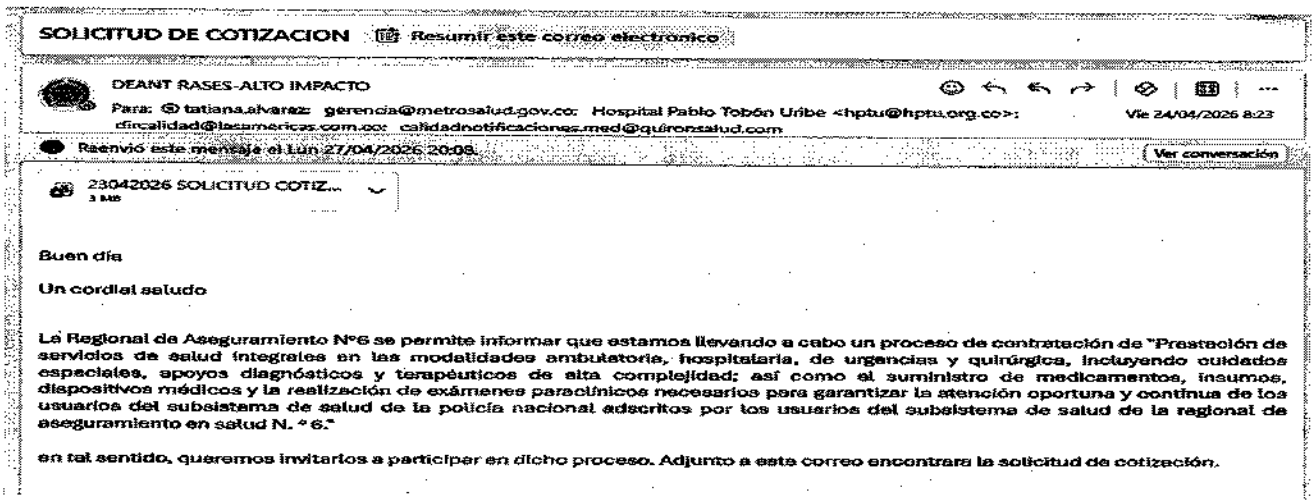
5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para identificar el mercado, se llevó a cabo el proceso de solicitud de información a proveedores, en el cual podían participar tanto personas naturales como jurídicas que cuenten con los servicios que se requieren para el proceso. Para ello, se utilizó la plataforma del SECOP II, publicando la solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el PN COTIZACION RASES 6 173-2026 el día 23 de abril de 2026, no se reciben cotización.


PN COTIZACION RASES 6 173-2026
Solicitud de información a los Proveedores
EN ANALISIS
UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
Fecha de presentación de ofertas 23/04/2026 7:00 PM
Fecha de publicación 23/04/2026 6:11 PM
ALTA COMPLEJIDAD
OFERTAS (0)
Sin ofertas
EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)
No existen ítems cotizados

Adicional se realizó la solicitud de cotización desde el correo deant.rases-alt@policia.gov.co

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION Y TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
Hospital Universitario San Vicente Fundación	Calle 64 # 51D - 154, Medellín/ 44441333	tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com
Hospital Pablo Tobón Uribe	Cl. 78b #69-240, Medellín, / 4459000	hptu@hptu.org.co
Clínica Medellín	Cra. 65B #30-95, Medellín/44446152	calidadnotificaciones.med@quironsalud.com
Metrosalud	Carrera 50 No. 44-27/ 5117505	gerencia@metrosalud.gov.co
Clínica Las Américas	Diagonal 75 B 2 A 80/140. / 604 342 1010.	dircalidad@lasamericas.com.co


SOLICITUD DE COTIZACION — Resumir este correo electrónico
DEANT RASES-ALTO IMPACTO
Para: tatiana.alvarez; gerencia@metrosalud.gov.co; Hospital Pablo Tobón Uribe <hptu@hptu.org.co>; dircalidad@lasamericas.com.co; calidadnotificaciones.med@quironsalud.com
Vie 24/04/2026 8:23
Reenvió este mensaje el Lun 27/04/2026 20:08.
Ver conversación
23042026 SOLICITUD COTIZ... 3 MB

Buen día

Un cordial saludo

La Regional de Aseguramiento N°6 se permite informar que estamos llevando a cabo un proceso de contratación de "Prestación de servicios de salud integrales en las modalidades ambulatoria, hospitalaria, de urgencias y quirúrgica, incluyendo cuidados especiales, apoyos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad; así como el suministro de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y la realización de exámenes paraclínicos necesarios para garantizar la atención oportuna y continua de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos por los usuarios del subsistema de salud de la regional de aseguramiento en salud N. ° 6."

en tal sentido, queremos invitarlos a participar en dicho proceso. Adjunto a este correo encontrara la solicitud de cotización.

A la solicitud dio respuesta el HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACION

De: Tatiana Alvarez Restrepo <tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com>
Enviado: miércoles, 6 de mayo de 2026 11:08
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>; ANTONIO JOSE GONZALEZ MONROY <antonioj.gonzalez@correo.policia.gov.co>; MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA <martha.canizalez1013@correo.policia.gov.co>
Asunto: Re: SOLICITUD DE COTIZACION

Estimados señores,

Reciban un cordial saludo.

En relación con el proceso de contratación para Alta complejidad del segundo semestre, adjunto la documentación correspondiente a nuestra cotización.

Al respecto, me permito precisar lo siguiente:

- Formato Word: Se encuentra debidamente diligenciado con las tarifas respectivas.
- Archivo Excel: Incluye la relación de la totalidad de los servicios prestados por el hospital. En la hoja titulada "Portafolio completo", se han incluido los 41 servicios que no figuraban en la cotización inicial y la hoja titulada Formato Cotización en esta sección encontrará todos los servicios detallados en el documento Word, junto con sus inclusiones.

Adicionalmente le comparto el listado de medicamentos,insumos y mos

Quedamos atentos a su revisión y a cualquier solicitud adicional que consideren necesaria.

Tras la validación técnica de la cotización, se evidenció la existencia de 17 códigos CUPS sin valores tarifarios asociados; por lo cual, se solicitó a la entidad la revisión y ajuste de la cotización presentada, con el fin de garantizar la integridad y consistencia de la información.

DEANT RASES-ALTO IMPACTO
Para: Tatiana Alvarez Restrepo <tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com>
Jue 28/05/2026 17:59
CC: "MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA" <martha.canizalez1013@correo.policia.gov.co>; "DEANT RASES-SUPERVISOR CONTRATOS" <deant.rases-supervisor@policia.gov.co>; ee.cordoba004@correo.policia.gov.co; antonioj.gonzalez@correo.policia.gov.co; "MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ" <marioj.vargasv@correo.policia.gov.co>

Reenvió este mensaje el Mié 03/06/2026 15:35. Ver conversación

Buenas tardes

Cordial saludo,

Después de comparar su oferta actual con el proceso anterior, hemos identificado que no se están cotizando algunos códigos CUPS relacionados en el archivo adjunto.

Agradecemos nos confirme la exclusión de estos procedimientos es definitiva y nos indiquen los motivos técnicos o administrativos que fundamentan esta decisión

Atentamente,

Grupo Estructurador de Alto Impacto

El mié, 3 jun 2026 a las 17:11, ELISABETH CORDOBA HURTADO (<ee.cordoba004@correo.policia.gov.co>) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por ee.cordoba004@correo.policia.gov.co

Buenas tardes,

Solicitud de confirmación de habilitación de servicios.

De manera atenta se remite la cotización emitida por el Hospital San Vicente Fundación, en la cual se relacionan diecisiete (17) códigos que han sido identificados sin valores asociados, los cuales se encuentran resaltados en amarillo en la primera hoja del documento.

En este sentido, se solicita amablemente confirmar si la entidad cuenta con la habilitación de dichos servicios o, en su defecto, indicar si estos no se encuentran habilitados.

Lo anterior con el fin de adelantar el proceso correspondiente de alta complejidad, teniendo en cuenta la posible exclusión o inclusión de estos servicios dentro del análisis respectivo.

Agradecemos de antemano su atención, apoyo y pronta gestión frente a la presente solicitud.

Grupo de Alto Impacto

En respuesta, la entidad confirmó que, efectivamente, los códigos señalados no se encuentran incluidos dentro de su portafolio de servicios en la sede de Medellín.

Jueves 4/06/2026 2:23 a. m.

Tatiana Alvarez Restrepo <tatiana.alvarez@sanvicentefundacion.com>

Re: SOLICITUD DE COTIZACION

Para: EUSABETH CORDOBA HURTADO

CC: DEANT RASES-ALTO IMPACTO; ANTONIO JOSE GONZALEZ MONROY; EVIL JULIETH MANRIQUE SANCHEZ

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Espero se encuentre muy bien

Efectivamente los siguientes códigos salen del portafolio del Hospital Medellín

ITEMS	DESCRIPCION	CÓD. CUPS
1349	EMPAQUETAMIENTO Y DESEMPAQUETAMIENTO DE PULMÓN (TORACOTOMÍA EXPLORATORIA)	329001
2032	EMPAQUETAMIENTO Y DESEMPAQUETAMIENTO DEL BAZO (LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA)	419901
3049	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	592002
4758	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)	890305
4868	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	857105
5040	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	876901
5041	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	876902
5183	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	881921
5229	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	883901
5239	PSICOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890206
5300	NUTRICION Y DIETETICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890306
5301	PSICOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890307
5432	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	890508
5521	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	898221
5884	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	906775
6023	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	907009
6208	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS BOMBA LINFATICA (BOD	936601

El jue, 4 jun 2026 a las 17:17, DEANT RASES-ALTO IMPACTO (<deant.rases-alt@policia.gov.co>) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.rases-alt@policia.gov.co**

Buenas tardes,

En el análisis de precios realizado, se evidencian variaciones significativas que alcanzan hasta un 330% por encima o por debajo de los valores históricos de referencia. Estas fluctuaciones reflejan una alta dispersión en los precios, lo cual podría dar lugar a múltiples observaciones durante la revisión del proceso e incluso derivar en su declaratoria de desierto.

Cabe precisar que el valor histórico de comparación corresponde al contrato de la vigencia actual No. 65-7-20027-26, el cual fue tomado como base para establecer la línea de referencia en el análisis. En este sentido, las desviaciones identificadas requieren justificaciones técnicas.

Por lo anterior, se recomienda de manera cordial adelantar una revisión complementaria que permita sustentar técnicamente dichas variaciones y, de ser viable, ajustar los valores a los establecidos en el contrato de la presente vigencia con fecha 20/03/2026

Tatiana Alvarez Restrepo

Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO; DEANT RASES-SUPERVISOR CONTRATOS

Vie 05/06/2026 14:02

Revisión cotización Policia Al...
Descargado

Estimados señores de la Regional de Aseguramiento:

Reciban un cordial saludo.

Tras realizar la revisión técnica de la cotización enviada para el proceso de alta complejidad, correspondiente al segundo semestre de la presente vigencia, remito a ustedes los hallazgos identificados en 64 ítems que presentan diferencias tarifarias.

A continuación, se detalla la clasificación de estas observaciones:

- Oferta por debajo de la tarifa contratada (24 casos): La segunda cotización presenta valores inferiores a los pactados actualmente.
- Servicios eliminados (17 casos): Procedimientos que ya no forman parte del portafolio del Hospital.
- Ajustes por actualización de portafolio (10 casos): Tarifas alineadas al portafolio 2026. Los incrementos responden a la inclusión de nuevas especialidades (Urología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y Cirugía Reconstructiva), permitiendo ofrecer paquetes de mayor complejidad técnica y tecnológica. Estos ajustes corrigen subvaloraciones previas y garantizan la sostenibilidad operativa.
- Sujeto a cotización (4 casos): Servicios que en el proceso anterior no tenían tarifa. Se propone mantener la modalidad de "sujeto a cotización", tal como se manejó previamente.
- Liquidación según Manual SOAT (4 casos): Tarifas liquidadas conforme a la unidad UVB vigente del manual SOAT.
- Mantenimiento de tarifa (2 casos): Se sostiene el valor del proceso anterior.
- Contraoferta por costos operativos (2 casos): Se presenta una contraoferta basada en la tarifa mínima vigente, dado que los valores anteriores no cubren los márgenes requeridos.
- Ajuste por subespecialidad (1 caso): Contraoferta basada en tarifa mínima, considerando que el servicio corresponde a una subespecialidad y no a una especialidad básica.

Quedo atento a sus comentarios para proceder con las gestiones correspondientes.

Debido a la cantidad de folios, se anexa archivo completo en formato Excel para su revisión y verificación correspondiente.

Se estima como precio de mercado los valores obtenidos a partir de la única cotización recibida en el marco del proceso de solicitud adelantado, la cual constituye un referente válido en ausencia de pluralidad de oferentes, toda vez que solo una entidad dio respuesta a dicha solicitud.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS GENERAL				INCLUYE
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	
1	PUNCION CISTERNAL VIA LATERAL	10101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
2	PUNCION CISTERNAL VIA MEDIAL	10102	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	10201	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR POR TREPANACION SIN CATETER	10202	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
5	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	10203	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
6	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR	10205	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
7	PUNCION SUBDURAL	10901	810.300	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
8	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	11101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
9	BIOPSIA DE MENINGE POR CRANEOTOMIA	11201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
10	BIOPSIA ABIERTA CRANEOTOMIA DE CEREBRO	11302	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
11	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	11303	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
12	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA X UN	11307	3.445.100	38.751.044	38.751.044	38.751.044	Lo realiza Neurocirugia se toma 2 a 4 muestas y se realiza por medio de Tamografia Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica. Están Incluidos: Oxigeno, Marcador Indeleble Para Piel, Hoja De Bisturí # 20, Hoja De Bisturí # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal, Cánula Nasal, Cánula De Guedel, Electrodo Cerebral Tetrapolar Pcxun, Tomografia, se toman hasta 2 muestras
13	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	12101	3.511.800	3.771.619	3.771.619	3.771.619	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
14	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	12102	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
15	DESFUNCIONALIZACION DE SENO FRONTAL	12103	3.058.400	4.486.197	4.486.197	4.486.197	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
16	RETIRO O SUSTITUCION DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO BILATERAL DE ELECTRODO Y BILATERAL DE EXTENSIONES	12201	2.292.100	129.785.302	129.785.302	129.785.302	Incluye: Internación de 1 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: EXTENSIONES FLEXIBLES, ELECTRODO CEREBRAL TETRAPOLAR, Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentenyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Estéril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl

							3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Diprona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/8 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm). Neurocirujana: Cita De Revisión. Neuro Anestesiólogo.
17	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL PILA RECARGABLE	12205	2.292.100	197.210.517	197.210.517	197.210.517	Incluye: Internación de 1 día en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Diprona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/8 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm). Neurocirujana: Retiro Del Generador O Pila. Cita De Revisión. Neuro Anestesiólogo: Anestesia.
18	REVISION DE NEUROESTIMULADOR (Espinal IMPLANTACION)	12210	2.292.100	67.081.017	67.081.017	67.081.017	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Diprona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/8 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm)M Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
19	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	12401	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
20	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA	12402	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
21	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA	12410	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
22	SECUESTRECTOMÍA DE CRANEO POR CRANIECTOMIA	12501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
23	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA	12502	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
24	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA	12503	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
25	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	12505	3.512.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
26	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	12506	3.512.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
27	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	12507	3.512.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
28	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	13101	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
29	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR TREPANACION	13102	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
30	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA	13103	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
31	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DRENAJE EXTERNO	13104	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
32	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	13105	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
33	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	13106	3.748.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
34	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	13110	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
35	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL TRACTOS CEREBRALES POR CRANEOTOMIA	13202	3.511.600	105.046.725	105.046.725	105.046.725	Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios medicos: Cirujano, Anestesiologo y Ayudante, el derecho de sala quirúrgica (no aplican las condiciones de manuales tarifarios por ser una tarifa propia), Estan incluidos los materiales de sutura, agentes y gases anestésicos.

							Electrodo Cardioscopio, MICROSCOPIO, FRESA REDONDA EN CARBONO, PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD , TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO, LEROY CLIPS HEMOSTATICOS DE PIEL, EQUIPO DE MICROCIRUGIA, CRANEO FIX, SURGICEL, RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE, TESTE WADA,INICIADOR BROCA DE TREPANACIÓN CRANEAL Incluye la revisión Médica hasta 15 dias posteriores a la cirugia. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujano, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
36	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL TRACTOS CEREBRALES VIA ENDOSCOPICA	13204	3,511,600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
37	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR CALLOSOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13205	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
38	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR CALLOSOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	13206	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
39	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR CALLOSOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13207	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
40	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR CALLOSOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	13208	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
41	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO CALLOSOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13209	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
42	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO CALLOSOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	13210	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
43	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA TRACTO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	13211	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
44	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA TRACTO CEREBRAL CON ABLACION	13212	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
45	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SUPRASELECTIVA TRACTO CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	13213	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
46	TRACTOTOMIA LOBAR POR CRANEOTOMIA	13214	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
47	TRACTOTOMIA LOBAR VIA ENDOSCOPICA	13215	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
48	CINGULOTOMIA ESTEREOTACTICA	13216	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
49	CINGULOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13217	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
50	CINGULOTOMIA CON ABLACION	13218	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
51	TRACTOTOMIA MESENCEFALICA U OTRA LESION DE TALLO CEREBRAL	13219	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
52	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	14103	6.883.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
53	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	14201	6.883.500	75.229.386	75.229.386	75.229.386	Incluye: Internación de 1 dia en hospitalización general habitación individuel, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno, Isodina, Marcaina Simple, Lidocaina 1% + Epinefrina, Sevorane, Propofol, Remifentanyl Sin. Iny, Dexametasona, Bromuro De Rocuronio, Sulfato De Morfina Tb, Bupivacaina Al 0.5%, Haloperidol 5 Mg, Dipirona 1 Gr, Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Ioban (Contact Estera Yodada), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel, Hoja De Bisturi # 20, Hoja De Bisturi # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal, Cánula Nasal, Cánula De Guedel, Resonancia Magnética Cerebral Simple. EQUIPO DE MICROREGISTRO INCLUYE ELECTRODOS PARA MICROGRABACION Y RADIOFRECUENCIA. Manejo Posquirúrgico Multidisciplinario Por 3 Meses: Neurólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Terapia De Familia, Medicina Del Dolor, Fisiatría, Terapia Física, Terapia Del Lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social No Incluye Estancia, Ni Medicamentos Pbs O No Pbs Requeridos Durante La Hospitalización.
54	SUBTALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	14301	6.883.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
55	LESION EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES	14401	6.883.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
56	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANEOTOMIA	15101	5.204.900	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
57	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANIECTOMIA	15102	3.831.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
58	ESCISION DE LESION CRANEAL	15103	9.648.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
59	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	15104	1.747.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
60	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	15201	25.667.900	11.954.163	11.954.163	11.954.163	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 dies después de realizado el procedimiento quirúrgico
61	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	15202	25.667.900	12.650.572	12.650.572	12.650.572	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia

							*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
62	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	15203	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
63	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	15204	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
64	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL EXTENDIDA	15206	5.590.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
65	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	15301	12.473.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
66	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	15302	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
67	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	15304	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
68	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	15305	8.646.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
69	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	15306	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
70	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	15307	1.739.100	12.621.682	12.621.682	12.621.682	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
71	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	15308	1.739.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
72	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	15309	1.739.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
73	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	15310	1.739.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
74	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	15311	1.739.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
75	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL EXTENDIDA	15313	1.739.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
76	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	15314	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
77	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	15401	14.309.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
78	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	15402	14.309.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
79	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURÍCULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTO	15403	14.309.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
80	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	15404	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
81	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	15405	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
82	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERINTICA	15406	16.489.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
83	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	15407	14.309.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
84	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	15408	16.235.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
85	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	15409	16.235.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
86	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL EXTENDIDA	15411	16.235.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
87	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR	15412	680.600	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
88	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	15501	1.194.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
89	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL PORCRANEOTOMIA	16101	1.739.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
90	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL PORCRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	16102	10.503.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
91	RESECCION TUMOR DE LA HOZ POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	16201	2.608.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

92	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	16301	2.217.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
93	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO PORESTEREOTAXIA	16401	1.621.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
94	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA	17001	1.095.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
95	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES GUIADO POR ESTEREOTAXIA	17002	2.120.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
96	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	17003	1.022.500	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
97	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17004	1.685.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
98	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR GUIADO POR ESTEREOTAXIA	17005	1.621.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
99	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA	17201	616.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
100	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	17202	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
101	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL	17204	1.734.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
102	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	17209	35.029.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
103	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17301	1.752.700	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
104	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	17303	1.739.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
105	RESECCIÓN DE LESION O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	17401	1.739.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
106	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	17403	1.739.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
107	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA SUPRATENTORIAL	17404	1.738.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
108	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA INFRATENTORIAL	17405	5.590.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
109	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA ENDOSCOPICA	17406	5.590.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
110	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17501	6.721.200	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
111	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL EXTRA AXIALES POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17504	35.029.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
112	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL EXTRA AXIALES POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	17505	35.029.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
113	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES TRONCO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17508	35.029.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
114	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES TRONCO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	17509	35.029.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
115	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA	17601	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
116	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17701	1.779.800	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
117	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARESDE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	17801	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
118	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR VIA ENDOSCOPICA	17803	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
119	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	17806	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
120	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	17807	8.848.500	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
121	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	18103	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
122	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	18104	12.616.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
123	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL VIA ENDOSCOPICA	18105	764.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
124	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	18106	449.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
125	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	18107	764.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
126	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	18201	764.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
127	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	19101	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
128	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	19201	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
129	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA POR CRANEOTOMIA	20105	1.496.400	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
130	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCEFRONTO ORBITARIO	20106	2.449.000	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA

131	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCEFRONTO NASAL LEFORT III	20107	2.449.000	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
132	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCEFRONTO MAXILAR LEFORT II	20108	2.449.000	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
133	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	20110	2.449.000	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
134	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	20111	2.449.000	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
135	CORRECCION DE ASIMETRIA CRANEANA	20112	449.400	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
136	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	20201	603.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
137	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA CONMINUTA DE CRANEO	20202	2.449.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
138	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	20203	2.449.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
139	REDUCCION FRACTURA COMPUESTA CONMINUTA CRANEO CON PLASTIA DURAL Y HEMOSTASIA CEREBRAL DESBRIDAMIENTO UN SOLO TIEMPO	20204	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
140	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGOO HETEROLOGO	20401	1.361.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
141	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	20501	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
142	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	20502	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
143	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	20503	1.361.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
144	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	20601	1.496.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
145	EXTRACCIÓN O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	20701	1.361.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
146	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA	21101	449.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
147	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA CON PLASTIA DURAL	21102	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
148	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DECRANEO POR CRANEOTOMIA	21103	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
149	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DECRANEO CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGAPOR CRANEOTOMIA	21104	6.297.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
150	PLASTIA DURAL CON INJERTO	21105	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
151	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	21201	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
152	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA	21202	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
153	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA SUBFRONTAL	21203	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
154	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA TRANSESFENOIDAL	21204	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
155	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	21205	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
156	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO POR CRANIECTOMIA	21206	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
157	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL	21207	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
158	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR VIA SUBOCCIPITAL	21208	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
159	CORRECCION DE MENINGOCELE POR CRANIECTOMIA	21209	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
160	CORRECCION DE MENINGOCELE CON CRANEOPLASTIA	21210	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
161	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	21211	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
162	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	21212	2.280.400	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
163	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	21214	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
164	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	21216	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
165	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL	21301	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
166	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	21302	449.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
167	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL	21303	449.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
168	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	21304	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
169	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA CRANEAL	21305	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

170	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	21306	449.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
171	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO UNILATERAL	21307	449.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
172	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO BILATERAL	21308	1.361.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
173	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	22101	1.496.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
174	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	22105	449.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
175	DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL	22106	449.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
176	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	22201	2.449.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
177	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL TORKILSEN	22202	2.449.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
178	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	22401	2.449.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
179	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	22402	2.449.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
180	COLOCACIÓN DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA VIA ENDOSCOPICA	22403	2.280.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
181	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA VIA ENDOSCOPICA	22404	2.280.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
182	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	23201	449.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
183	DERIVACION CISTO PERITONEAL QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO	23402	449.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
184	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	23403	603.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
185	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	23404	1.053.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
186	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD	24101	1.361.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
187	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	24201	1.053.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
188	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	24202	1.496.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
189	RETIRO DE DERIVACION SOD	24301	1.496.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
190	IMPLANTE DE CATETER INTRAVENTRICULAR INTRACISTICO CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	25001	1.361.200	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
191	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	28201	1.053.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
192	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	28202	1.361.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
193	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ELECTRODOS TRASDUCTORES DE PIC	28203	1.361.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
194	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO (SEEG STEREO ELECTROENCEFALOGRAFIA)	28303	12.616.100	46.073	46.073	46.073	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref150Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm). ELECTRODO PROFUNDOS PARA GRABACIÓN, video monitoreo de 256 canales, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujano, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
195	IMPLANTACION SISTEMA DE CARGA DE NEUROESTIMULADOR	28307	1.361.200	11.723.946	11.723.946	11.723.946	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno, Isodine, Marcaina Simple, Lidocaina 1% + Epinefrina, Sevorane, Propofol, Remifentanyl Sin. Iny, Dexametasona, Bromuro De Rocuronio, Sulfato De Morfina Tb, Bupivacaina Al

							0.5%, Haloperidol 5 Mg, Dipirona 1 Gr, Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Ioban (Contact Esteril Yodado), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel, Hoja De Bisturí # 20, Hoja De Bisturí # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laríngea 4, Tubo Endotraqueal, Cánula Nasal, Cánula De Guedel, Electrodo Cerebral Tetrapolar Pixun, Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirúrgico Multidisciplinario Por 3 Meses: Neurólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Terapia De Familia, Medicina Del Dolor, Fisiatría, Terapia Física, Terapia Del Lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social.
196	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	28308	603.900	225.105.234	225.105.234	225.105.234	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laríngea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/8 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm)MARCADOR INDELEBLE PARA PIEL, MEDIAS DE COMPRESION VASCULAR, PINZA APLICADORA DE CLIP DE LEROY - RANIES, TIJERAS QUITA GRAPAS, DOS ELECTRODOS CEREBRALES; DOS EXTENSIONES FLEXIBLES; GENERADOR RECARGABLE 2CANALES; PROGRAMADOR DE PACIENTE; SISTEMA DE RECARGA ESTIMULACION CEREBRAL, Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
197	IMPLANTACION DE ELECTRODO EPIDURAL PERMANENTE	28311	2.795.000	225.245.607	225.245.607	225.245.607	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laríngea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/8 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm) ELECTRODOS CEREBRALES; PROGRAMADOR DE PACIENTE: Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
198	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA	28313	2.795.000	132.600.842	132.600.842	132.600.842	Equipo médico de cirugía: neurocirujano, neuroanestesiólogo, neurólogo epileptólogo Derechos de sala Materiales y medicamentos en quirófano 1 Electrodo profundo para sEEG, 4 contactos en Platino, contactos de 17mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 8 contactos en Platino, contactos de 37mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 10 contactos en Platino, contactos de 47mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 12 contactos en Platino, contactos de 57mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 14 contactos en Platino, contactos de 67mm con estilete extraible 3 Electrodo profundo para sEEG, 16 contactos en Platino, contactos de 77mm con estilete extraible 12 Tornillo para fijar el electrodo profundo para sEEG al craneo, largo 20mm, para broca de 2.4mm Broca giratoria de 2.4mm x 254mm (10 in) EQUIPO DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO POR DIA (5 DIAS) *SOPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO POR

							EPILEPTOLOGIA,EN CIRUGIA" 2 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIM 7 dias de estancia
199	IMPLANTACION DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	28314	2.280.400	128.222.080	128.222.080	128.222.080	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Compaton 0Mercador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Compaton 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0,2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm) GENERADOR 2CANALES; Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
200	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFALICO	28401	2.280.400	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
201	COLOCACION DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL	28402	603.900	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
202	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR CEFALICO	28501	764.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
203	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL	28502	1.496.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30105	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
205	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30106	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
206	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30107	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
207	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30108	2.795.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
208	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30109	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
209	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30110	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
210	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30111	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
211	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30112	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
212	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30113	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30208	2.795.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30209	1.361.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30210	1.396.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30211	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30212	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30213	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30214	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANE	30215	764.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

221	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPI	30216	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30217	1.496.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTAN	30218	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOP	30219	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
225	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30220	1.053.800	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30221	1.381.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30222	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30223	1.496.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30224	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
230	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30225	1.705.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30226	1.708.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
232	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30227	1.708.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
233	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30228	1.708.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
234	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30229	1.708.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
235	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30230	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
236	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30231	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
237	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO ESPINAL	30301	2.280.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
238	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	30302	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
239	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	30404	1.381.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
240	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	30405	1.496.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
241	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	30406	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
242	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	30407	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
243	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	30408	1.381.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
244	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	30409	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
245	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA	31101	2.387.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
246	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	31102	6.883.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
247	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	31103	6.883.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
248	RIZOLISIS FACETARIA NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL VIA PERCUTANEA	31104	6.883.500	2.320.300	2.320.300	2.320.300	NO APLICA
249	RIZOLISIS FACETARIA NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	31105	6.883.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
250	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	32001	2.387.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
251	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	32002	2.387.400	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
252	CORDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	32003	2.387.400	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
253	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ)	32304	5.204.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
254	PUNCION LUMBAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	33101	2.387.400	269.000	269.000	269.000	NO APLICA
255	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	33102	3.093.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA

256	MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	33103	2.795.000	269.000	269.000	269.000	NO APLICA
257	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES CERVICALES DORSALESLUMBOSACROS O COCCIGEOS	33201	449.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
258	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	33203	1.496.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
259	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	34208	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
260	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	34209	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
261	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	34210	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
262	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34211	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
263	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34212	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
264	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34213	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
265	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34214	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
266	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34215	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
267	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34216	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
268	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34217	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
269	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34218	3.532.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
270	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34219	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
271	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34220	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
272	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34221	1.053.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
273	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34222	3.532.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
274	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34223	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
275	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34224	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
276	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34225	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
277	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34226	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
278	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34227	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
279	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34228	1.708.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
280	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ABIERTA	34229	1.708.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
281	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ENDOSCOPICA	34230	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
282	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	34307	3.093.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
283	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	34308	3.093.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
284	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	34309	3.093.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
285	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	34310	3.093.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
286	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	34311	3.029.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

287	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34318	3.029.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
288	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34319	3.029.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
289	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34320	2.280.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
290	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34321	2.449.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
291	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34322	2.449.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
292	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34323	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
293	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34324	603.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
294	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34325	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
295	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34326	39.213.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
296	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34327	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
297	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34328	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
298	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34329	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
299	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ABIERTA	34330	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
300	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ENDOSCOPICA	34331	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
301	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA PERCUTANEA	34404	10.748.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
302	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	34405	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
303	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34406	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
304	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34407	25.667.900	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
305	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34408	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
306	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34409	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
307	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34410	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
308	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34411	46.121.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
309	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34412	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
310	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34413	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
311	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34414	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
312	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34415	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
313	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34416	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
314	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34417	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
315	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34418	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
316	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34419	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

317	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34420	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
318	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34421	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
319	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34422	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
320	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34423	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
321	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	34424	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
322	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ENDOSCOPICA	34425	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
323	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELOTOMIA POSTERIOR	35102	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
324	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	35103	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
325	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGOO HETEROLOGO	35104	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
326	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	35105	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
327	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	35106	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
328	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	35107	16.235.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
329	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	35110	25.667.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
330	CORRECCIÓN DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPL	35201	25.667.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
331	CORRECCION ANOMALIA MEDULA ESPINAL UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1 C2 Y DUROPLAST	35202	912.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
332	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	35401	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
333	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DEMENINGE ESPINAL	35402	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
334	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	35501	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
335	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	36101	3.831.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
336	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA	36102	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
337	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	36103	6.614.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
338	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	37101	9.648.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
339	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA	37201	9.648.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
340	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	37202	6.614.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
341	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	37301	12.615.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
342	DERIVACION LUMBO RETROPERITONEAL	37302	13.566.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
343	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	37401	16.235.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
344	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	37501	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
345	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	38201	1.747.500	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
346	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	39001	1.858.700	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
347	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	39002	1.738.100	2.191.920	2.191.920	2.191.920	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
348	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEU	39004	11.559.600	46.073	46.073	46.073	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Gases anestesico, y materiales de cultura y curacion, Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica, Neuro Anestesiólogo: Anestesia.
349	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	39101	1.738.100	1.169.934	1.169.934	1.169.934	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de

							Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
350	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	39102	1.738.100	732.182	732.182	732.182	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
351	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	39201	10.926.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
352	NEUROLISIS DE CADENA SIMPATICA POR RADIOFRECUENCIA	39202	10.926.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
353	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	39203	10.926.000	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
354	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	39204	5.590.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
355	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAMINECTOMIA	39304	11.559.600	154.767.527	154.767.527	154.767.527	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Isodine Por Ml, Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Marcaina Simple Cc, Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml), Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel Ref158, Hoja De Bisturi # 20, Hoja De Bisturi # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal 7, Oxigeno 100 Litros, Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml), Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Fa, Remifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fa, Dexametasona 4 Mg/1 Ml X A, Bromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Am (Esmeron), Sulfato De Morfina Tb X 60 Mg, Bupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Am, Haloperidol 5 Mg / 1 Ml X Am, Cánula Nasal , Cánula De Guedel #4, Diprona 1 Gm / 2 Ml X Am , LAMINECTOMIA + ESTIMULACION PARA MAPEO ESPINAL Y AREA DE COBERTURA + INSERCION DE ELECTRODO + INTERNALIZACION DEL SISTEMA DE EXTENSION DE ESTIMULACION ESPINAL + IMPLANTE DEL GENERADOR ELECTRICO Seguimiento Del Paciente Por 90 Dias., Neuro Anestesiólogo: Anestesia Paciente Despierto Para Implantación De Electrodo, Anestesia Con Paciente Dormido Para Internalización Del Sistema E Implantación De La Pila O Generador. En 1 O 2 Tiempos Quirúrgicos., Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico. Por 90 Días., Neurocirujana Funcional, Neuropsiquiatra, Neurólogo, Médico Del Dolor, Psicologia, Medicina Física Y Rehabilitación, Trabajo Social, Terapia De Familia.
356	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	39306	12.473.000	46.073	46.073	46.073	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia).Gases anestesicos materiales de sutura y curacion y cita de revision postquirurgica
357	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA PERCUTANEA	39309	10.080.900	94.283.148	94.283.148	94.283.148	Incluye: internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gibupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamplidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdiprona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Set Estimulador Para El Nervio Vago X Un. Neurocirujana: MÉDICO SUBESPECIALISTA; MÉDICO ESPECIALISTAPROFESIONAL; HONORARIOS ANESTESIA; SISTEMA DE CARGA GENERADOR MEDULAR; Generador medular, electrodo octopolar, extensión para electrodos, programador para paciente, cable para electrodo Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
358	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	39401	10.080.900	46.073	46.073	46.073	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia), cita de revision postquirurgica
359	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	39501	10.080.900	269.000	269.000	269.000	NO APLICA
360	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	39601	10.503.700	1.909.400	1.909.400	1.909.400	NO APLICA
361	REEMPLAZO IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	39701	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
362	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	39801	10.503.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
363	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	39901	10.503.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
364	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA RETROLABERINTICA	40001	10.503.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
365	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA FOSA MEDIA	40002	11.559.600	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA

366	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	40003	10.503.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
367	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSLABERINTICA	40004	11.559.600	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
368	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSOTICA O TRANSCOCLEAR	40005	11.559.600	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
369	SECCION DE NERVIO TRIGEMINO POR CRANEOTOMIA	40201	11.559.600	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
370	SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	40301	11.559.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
371	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO ELECTRODO EXTENSION PILA NO RECARGABLE	40601	9.648.200	198.141.093	198.141.093	198.141.093	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gfbupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamplidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fe (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Set Estimulador Para El Nervio Vago X Un. Neurocirujana: Implantación De Electrodo Definitivo En Espiral En El Nervio Vago, Internalización Del Sistema, Extensión, Implantación Del Generador O Pila NO RECARGABLE. Seguimiento Del Paciente Por Noventa Dias. Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Para Programación Del Neuroestimulador Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuro Anestesiólogo: Anestesia Paciente Despierto Para Implantación De Electrodos. Anestesia Con Paciente Dormido Para Internalización Del Sistema E Implantación De La Pila O Generador. En 1 O 2 Tiempos Quirúrgicos. Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía, Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
372	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL PILA NO RECARGABLE	40602	11.559.600	159.914.696	159.914.696	159.914.696	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Están Incluidos: Yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gf, Bupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamp, Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml), Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml), Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Fa, Remifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fa, Dexametasona 4 Mg/1 Ml X A, Bromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Am, Sulfato De Morfina Tb X 60 Mg, Bupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Am, Haloperidol 5 Mg / 1 Ml X Am, Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am , Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel Ref158, Hoja De Bisturi # 20, Hoja De Bisturi # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal 7, Cánula Nasal , Cánula De Guedel #4, Neuroestimulador Implantable, Programador Externo De Paciente, Extensión Kit Electrodo Subcompacto, Contactos con Espaciamiento, GENERADOR CON PILA RECARGABLE. Recurso Humano Intraoperatorio Y Post Quirúrgico. Seguimiento Del Paciente Por Noventa Días., Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Para Programación Del Neuroestimulador Por Noventa Dias A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. , Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía, Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
373	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFÉRICO	40603	1.881.100	238.001.131	238.001.131	238.001.131	NO APLICA
374	SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	40604	1.881.100	141.856.155	141.856.155	141.856.155	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gfbupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamplidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel

							Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Electrodo Nervio Vago. Neurocirujana: Implantación De Electrodo Definitivo En Espiral En El Nervio Vago, Internalización Del Sistema, Extensión, Implantación Del Generador O Pila. Seguimiento Del Paciente Por Noventa Días. Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Para Programación Del Neuroestimulador Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuro Anestesiólogo: Anestesia Paciente Despierto Para Implantación De Electrodos, Anestesia Con Paciente Dormido Para Internalización Del Sistema E Implantación De La Pila O Generador. En 1 O 2 Tiempos Quirúrgicos Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
375	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	40705	1.881.100	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
376	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON DE AMPUTACION O HERIDA O EN PLEJO	40712	16.235.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
377	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	40715	3.091.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
378	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	40716	4.754.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
379	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	40717	3.091.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
380	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	40718	5.971.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
381	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	40719	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
382	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	40720	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
383	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	40721	2.964.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
384	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	40722	2.964.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
385	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	40723	4.319.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
386	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	40724	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
387	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	40725	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
388	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	40726	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
389	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	40727	10.926.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
390	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	40728	10.926.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
391	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	40729	11.559.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
392	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	40730	11.559.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
393	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	40731	10.080.900	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
394	NEURECTOMIA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	40732	10.080.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
395	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO SUPERFICIAL OPROFUNDO VIA PERCUTANEA	41101	10.080.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
396	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	41201	8.646.100	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
397	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	42101	10.080.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
398	RIZOTOMIA DE NERVIO XI POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	42102	10.080.900	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
399	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	42204	10.080.900	3.777.100	3.777.100	3.777.100	NO APLICA
400	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	42205	1.095.100	587.281	587.281	587.281	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
401	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	42310	10.926.000	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
402	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	42311	1.739.100	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
403	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	42312	16.235.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
404	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	42313	1.739.100	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
405	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	42314	1.739.100	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
406	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	42315	1.739.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
407	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	42316	742.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
408	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	42317	1.739.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
409	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	42318	10.503.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
410	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	42319	9.648.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

411	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	42320	1.739.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
412	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	42321	10.503.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
413	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	42322	10.503.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
414	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	42323	10.503.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
415	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	42324	10.503.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
416	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VIA ABIERTA	42325	10.080.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
417	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	42326	10.080.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
418	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	43001	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
419	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	43103	14.309.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
420	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	43104	14.309.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
421	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	43105	14.309.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
422	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDODE MANO	43106	14.309.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
423	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	43107	16.469.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
424	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	43108	16.469.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
425	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	43109	14.309.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
426	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	44101	10.503.700	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
427	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	44102	10.503.700	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
428	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS IX X XI XII	44203	16.235.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
429	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	44204	10.503.700	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
430	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	44205	7.082.300	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
431	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	44206	6.297.200	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
432	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	44207	8.979.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
433	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	44208	4.034.700	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
434	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	44210	25.667.900	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
435	DESCOMPRESION DE NERVIO OPTICO VIA ORBITARIA	44211	15.064.500	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
436	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO OPTICO VIA ENDOSCOPICA	44212	8.646.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
437	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	44301	15.981.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
438	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	44303	11.162.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
439	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	44304	8.355.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
440	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	44305	8.379.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
441	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	44401	7.066.200	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
442	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	44402	8.021.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
443	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	44510	7.172.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
444	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	44511	8.021.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
445	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	44512	6.416.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
446	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	44513	3.663.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
447	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	44514	5.317.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
448	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	44515	1.106.000	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
449	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	44516	1.106.000	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
450	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	44517	1.747.000	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
451	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	44518	1.460.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
452	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	44519	1.747.000	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
453	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	44520	2.033.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
454	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	44521	5.195.000	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
455	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	44522	7.577.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
456	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	44523	5.022.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
457	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	44524	5.025.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
458	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	44525	2.033.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
459	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	44526	11.029.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

460	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	44527	10.212.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
461	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	45102	14.974.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
462	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	45103	25.667.900	13.382.190	13.382.190	13.382.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
463	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	46103	25.667.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
464	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	46104	1.928.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
465	REPARACION DE NERVIO FACIAL POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	47102	16.235.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
466	NEUROTIZACION DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICION DE NERVIO	47108	16.235.300	15.016.509	15.016.509	15.016.509	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
467	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	48101	16.235.300	587.281	587.281	587.281	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
468	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	48102	16.235.300	587.281	587.281	587.281	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
469	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	48201	680.600	345.600	345.600	345.600	NO APLICA
470	INFUSIÓN CONTÍNUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO	48202	1.194.700	349.051	349.051	349.051	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
471	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	48203	10.080.900	345.600	345.600	345.600	NO APLICA
472	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	48301	1.739.100	345.600	345.600	345.600	NO APLICA
473	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	48401	10.080.900	345.600	345.600	345.600	NO APLICA
474	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	48402	6.297.200	148.700	148.700	148.700	NO APLICA
475	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	48403	6.297.200	884.194	884.194	884.194	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
476	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	48404	6.297.200	225.500	225.500	225.500	NO APLICA
477	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	51101	6.297.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
478	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	52001	10.503.700	6.483.222	6.483.222	6.483.222	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
479	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	52201	2.608.700	5.137.803	5.137.803	5.137.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
480	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	52301	2.217.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
481	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	52401	2.672.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
482	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	52402	4.034.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
483	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	52601	4.034.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
484	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	52602	6.297.300	8.294.944	8.294.944	8.294.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de contiol hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

485	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	53101	1.621.200	514.378	514.378	514.378	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
486	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	53102	1.095.100	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
487	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	53103	2.120.200	442.100	442.100	442.100	NO APLICA
488	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	53104	12.615.500	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
489	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	53105	1.022.500	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
490	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	53106	1.888.200	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
491	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	53107	9.648.200	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
492	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	53108	9.648.200	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
493	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	53109	1.621.200	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
494	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	53110	9.648.200	1.148.267	1.148.267	1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
495	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	53111	9.648.200	553.989	553.989	553.989	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
496	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	53112	6.297.300	553.989	553.989	553.989	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
497	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	53113	616.900	360.787	360.787	360.787	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
498	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL CERVICAL TORACICO O LUMBAR	53114	1.093.500	2.170.400	2.170.400	2.170.400	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
499	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO GANGLIO IMPAR DE WALTER	53115	1.734.400	1.203.677	1.203.677	1.203.677	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
500	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO	53116	4.034.700	587.281	587.281	587.281	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
501	INYECCION DE GANGLIO SIMPATICO CILIAL	53121	6.297.300	345.600	345.600	345.600	NO APLICA
502	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	53201	35.029.100	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
503	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	53202	1.752.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
504	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL SUPERFICIAL O PROFUNDO	53203	1.739.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
505	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	53204	1.739.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
506	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	53205	9.648.200	3.882.700	3.882.700	3.882.700	NO APLICA
507	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	53206	1.739.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
508	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO GANGLIO IMPAR DE WALTER	53207	1.738.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
509	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	53208	9.648.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
510	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS PORRADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	53301	5.590.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
511	GANGLIOLISIS	53302	6.297.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
512	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	53303	5.590.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

513	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	53304	6.721.200	3.882.700	3.882.700	3.882.700	NO APLICA
514	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	54101	35.029.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
515	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIALCON INJERTO DE TRONCOS	54102	35.029.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
516	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	54103	4.034.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
517	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEURORRAFIA	54201	35.029.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
518	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR INJERTO DE NERVIO	54202	35.029.100	10.257.098	10.257.098	10.257.098	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
519	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEUROTIZACION	54203	6.297.300	25.648.388	25.648.388	25.648.388	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
520	RECONSTRUCCION DE PLEJO	54204	6.297.300	13.225.100	13.225.100	13.225.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
521	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	55101	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
522	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO CERVICAL LUMBAR O SACRO	55102	6.297.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
523	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO CERVICAL LUMBAR O SACRO SOD	55201	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
524	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	60101	4.034.700	1.687.360	1.687.360	1.687.360	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
525	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	60201	7.212.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
526	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	60901	4.034.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
527	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	60902	4.034.700	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
528	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	60903	4.034.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
529	DRENAJE EN CUELLO EXCEPTO AREA TIROIDEAPOR INCISION	60904	4.034.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
530	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	61001	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
531	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	61002	1.779.800	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
532	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	61301	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
533	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VIA PERCUTÁNEA	61302	4.034.700	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
534	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	62001	4.034.700	4.181.900	4.181.900	4.181.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
535	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	64101	4.034.700	7.047.932	7.047.932	7.047.932	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
536	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	65101	6.297.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
537	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	65201	16.235.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
538	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ENDOSCOPICA	65202	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
539	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	67001	6.883.500	4.356.756	4.356.756	4.356.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
540	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	67201	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
541	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	68101	16.235.300	5.060.000	5.060.000	5.060.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
542	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	68901	8.646.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
543	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	69101	16.235.300	3.065.844	3.065.844	3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
544	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	69301	6.297.300	3.065.844	3.065.844	3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
545	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ABIERTA	69501	6.297.300	6.816.360	6.816.360	6.816.360	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
546	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ENDOSCÓPICA	69502	4.034.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
547	EXPLORACIÓN DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	70001	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
548	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA LAPAROSCOPICA	70002	4.034.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
549	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	71001	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
550	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	71002	4.034.700	1.244.400	1.244.400	1.244.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
551	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	71003	6.297.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
552	BIOPSIA DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	71301	6.297.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
553	BIOPSIA DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL	71401	4.034.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
554	BIOPSIA DE HIPOFISIS TRANSESFENOIDAL VIA ENDOSCOPICA	71402	4.034.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
555	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	71601	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
556	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	71602	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
557	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	71701	4.034.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
558	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	72001	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
559	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	72002	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
560	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	72401	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
561	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	72402	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
562	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	72501	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

583	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIALAPAROSCOPICA	72502	8.848.500	11.419.359	11.419.359	11.419.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
584	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA ABIERTA	72601	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
585	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	72602	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
586	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA ABIERTA	72701	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
587	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	72702	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
588	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	74101	2.540.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
589	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	74102	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
590	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	74103	3.467.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
591	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	74401	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
592	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	74402	1.828.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
593	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	75301	2.964.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
594	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL PINEALECTOMIA SOD	75401	6.883.500	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
595	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	76101	8.646.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
596	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	76201	6.883.500	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
597	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	76401	12.616.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
598	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	76501	12.616.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
599	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	78203	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
600	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	78204	11.559.600	10.219.744	10.219.744	10.219.744	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
601	RESECCION PARCIAL DEL TIMO VIA ABIERTA	78205	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
602	RESECCION PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	78206	4.034.700	6.082.711	6.082.711	6.082.711	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
603	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	80101	764.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
604	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	80201	4.034.700	655.200	655.200	655.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
605	BIOPSIA EN PÁRPADO	81101	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
606	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	82101	764.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
607	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	82102	764.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
608	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEPARPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	82301	1.496.400	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
609	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEPARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	82302	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
610	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82304	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
611	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	82403	2.449.000	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
612	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	82404	2.449.000	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
613	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82405	2.449.000	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
614	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	82406	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA

595	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	82407	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
596	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	82504	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
597	TARSORRAFIA	82602	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
598	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	83001	1.663.500	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
599	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	83002	1.663.500	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
600	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	83003	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
601	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	83004	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
602	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	83005	1.496.400	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
603	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	83501	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
604	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	83502	4.034.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
605	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	83503	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
606	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA REINSERCION DE RETRACTORES	83601	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
607	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	83602	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
608	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83603	1.496.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
609	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83701	1.361.200	2.007.407	2.007.407	2.007.407	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
610	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	83702	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
611	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	83703	1.361.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
612	CANTOTOMIA	83801	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
613	CANTORRAFIA	83802	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
614	CANTOPLASTIA	83803	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
615	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	83804	6.297.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
616	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	83805	8.774.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
617	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	83806	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
618	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	83807	16.663.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
619	CORRECCION DE EPIBLEFARON	83808	6.121.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
620	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	83809	2.280.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
621	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	83810	2.280.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
622	CORRECCION DE EPICANTO	83811	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
623	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO X UN	86001	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
624	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	86002	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
625	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	86003	2.280.400	6.869.175	6.869.175	6.869.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
626	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	88001	9.648.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
627	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO BLEFARORRAFIA SIMPLE	88201	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
628	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO BLEFARORRAFIA SIMPLE	88202	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
629	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	88401	603.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
630	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO BLEFARORRAFIA COMPLEJA	88402	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
631	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	88403	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
632	ABLACION DE PESTAÑAS SUPERIOR O INFERIOR	89104	603.900	529.400	529.400	529.400	NO APLICA
633	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	89105	603.900	529.400	529.400	529.400	NO APLICA
634	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	89207	8.774.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA

635	PEXIA EN LA GLANDULA LAGRIMAL	90001	8.646.100	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
638	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	90101	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
637	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	91101	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
638	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	91201	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
639	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	94101	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
640	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	94201	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
641	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	94401	6.297.300	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
642	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	94402	6.297.300	1.623.937	1.623.937	1.623.937	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
643	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	95001	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
644	DACRIOCISTECTOMIA	96101	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
645	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	97101	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
646	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	97201	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
647	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	97301	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
648	DACRIOCISTORRINOSTOMIA DCR VIA ABIERTA	98101	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
649	DACRIOCISTORRINOSTOMIA DCR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	98102	2.449.000	3.582.254	3.582.254	3.582.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
650	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	98105	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
651	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	98106	2.449.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
652	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	98201	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
653	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	98301	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
654	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	99002	449.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
655	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	99003	449.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
656	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	100101	4.034.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
657	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	102101	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
658	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
659	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103102	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
660	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)	103103	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
661	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE NASAL O TEMPORAL CON INJERTO	103104	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
662	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON INJERTO	103105	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
663	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON INJERTO	103106	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
664	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN INJERTO	103107	1.053.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
665	PERITOMIA TOTAL	103108	5.684.600	880.800	880.800	880.800	NO APLICA

666	ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	103204	1.361.200	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
667	REPRACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	104001	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
668	REPRACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	104002	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
669	REPRACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
670	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	106101	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
671	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107201	2.795.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
672	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107202	2.795.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
673	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107203	2.280.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
674	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107204	2.280.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
675	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	107301	6.297.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
676	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	110001	5.684.600	299.400	299.400	299.400	NO APLICA
677	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	110002	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
678	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	111201	5.684.600	429.300	429.300	429.300	NO APLICA
679	PROTIS DE CORNEA	112101	10.682.600	313.700	313.700	313.700	NO APLICA
680	BIOPSIA DE CORNEA	112201	784.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
681	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	114101	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
682	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	114102	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
683	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	114201	603.900	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
684	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	114202	603.900	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
685	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	114301	5.684.600	106.700	106.700	106.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
686	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	115201	2.795.000	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
687	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
688	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302	1.496.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
689	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	115305	1.053.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
690	SUTURA DE CORNEA	115306	1.496.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
691	QUERATECTOMIA MANUAL	115307	18.412.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
692	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	115309	8.848.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
693	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	115401	8.848.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
694	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	115402	8.848.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
695	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	115801	290.200	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
696	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	116201	364.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA

697	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	116202	2.964.200	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
698	ESCLEROQUERATOPLASTIA	116401	6.297.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
699	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	117501	4.034.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
700	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	117502	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	118202	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
702	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	118203	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
703	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	118303	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
704	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	120001	2.795.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
705	IRIDOTOMIA MANUAL	121101	1.361.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
706	IRIDOTOMIA ASISTIDA	121102	1.396.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
707	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	121301	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
708	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	121401	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
709	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	122101	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
710	BIOPSIA DE IRIS	122201	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
711	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	122301	764.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
712	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	122401	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
713	IRIDOPLASTIA MANUAL	123001	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
714	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
715	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	123201	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
716	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	123202	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
717	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	123203	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
718	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	123401	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
719	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	123501	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
720	CERCLAJE PUPILAR	123502	8.648.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
721	ABLACION DE LESION DE IRIS	124102	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
722	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	124201	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
723	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	124303	1.708.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
724	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	124304	1.708.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
725	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	124401	1.708.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
726	GONIOTOMIA	125101	1.708.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
727	TRABECULOTOMIA	125401	1.708.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
728	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	125501	6.297.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
729	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	126301	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
730	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	126302	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
731	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	126403	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
732	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	126601	1.053.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
733	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603	23.217.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
734	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	126704	35.029.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
735	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	126705	35.029.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
736	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501	1.361.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
737	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	128101	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
738	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	128401	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
739	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	128405	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
740	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	128801	680.100	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
741	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	128802	640.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
742	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129101	1.361.200	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

743	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129102	6.297.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
744	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	129302	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
745	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	129303	6.883.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
746	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	129402	6.883.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
747	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	129403	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
748	EXTRACCIONES EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	130002	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
749	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	136401	2.387.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
750	CAPSULOTOMIA MANUAL	136504	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
751	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	136505	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
752	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	137001	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
753	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	137002	2.387.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
754	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	137003	2.387.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
755	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	137004	2.387.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
756	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	137005	2.387.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
757	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	137006	4.034.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
758	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	137007	4.034.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
759	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	138101	2.387.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
760	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	142004	3.582.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
761	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	142005	2.387.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
762	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	143401	3.093.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
763	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	143402	4.034.700	3.089.317	3.089.317	3.089.317	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
764	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	143403	6.297.300	3.556.975	3.556.975	3.556.975	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
765	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	143404	4.319.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
766	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	143501	2.795.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
767	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	147103	705.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
768	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	147408	540.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
769	IMPLANTE INTRAVITREO	147502	4.974.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
770	VITREOLISIS ASISTIDA	147503	943.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
771	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	150101	449.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
772	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	152001	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
773	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	152002	2.280.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
774	ACORTAMIENTO EN UN MUSCUO EXTRAOCULAR	152003	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
775	REINSERCION E MUSCULOS RECTOS	154001	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
776	REINSERCION E MUSCULOS OBLICUOS	154002	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
777	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154003	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
778	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154004	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
779	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154005	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
780	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154006	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
781	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	154007	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
782	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154008	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
783	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	154009	3.532.600	2.350.703	2.350.703	2.350.703	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
784	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	154010	2.964.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
785	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	157101	2.964.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
786	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA	161101	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
787	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	162201	39.213.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
788	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	162301	1.053.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
789	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	162302	1.053.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
790	EVISCERACION DE GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	163001	12.278.900	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
791	EVISCERACION DE GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	163002	3.532.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
792	ENUCLEACION SIMPLE	164001	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
793	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	164002	1.496.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
794	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	164003	2.280.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
795	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	164004	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
796	EXENTERACION DE ORBITA	165001	16.235.300	4.482.811	4.482.811	4.482.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
797	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166101	1.708.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
798	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	166301	1.708.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
799	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	167101	5.248.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
800	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DEFONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301	2.280.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
801	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	168401	3.093.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
802	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	168402	3.093.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
803	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	168403	3.093.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
804	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	168405	3.093.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
805	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169001	3.029.400	871.300	871.300	871.300	NO APLICA
806	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169002	3.029.400	438.993	438.993	438.993	NO APLICA
807	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169003	5.248.700	269.000	269.000	269.000	NO APLICA
808	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169004	5.248.700	438.993	438.993	438.993	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
809	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169005	5.248.700	1.811.300	1.811.300	1.811.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
810	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169006	3.029.400	3.777.100	3.777.100	3.777.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

811	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169007	2.280.400	512.347	512.347	512.347	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
812	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	169201	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
813	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	169202	2.449.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
814	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	169203	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
815	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	169204	603.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
816	PETROSECTOMIA	170005	2.475.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
817	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	170006	3.312.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
818	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	170007	3.313.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
819	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL	170008	107.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
820	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	170009	119.500	3.788.547	3.788.547	3.788.547	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
821	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	170011	1.403.000	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
822	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	170012	2.227.200	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
823	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	170013	6.143.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
824	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	170014	1.927.600	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
825	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	180101	1.927.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
826	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	180201	1.927.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
827	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	180301	7.702.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
828	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	180302	2.169.700	286.200	286.200	286.200	NO APLICA
829	BIOPSIA DE AURICULA PABELLÓN AURICULAR	181101	2.174.400	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
830	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	181102	3.046.600	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
831	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	182101	3.052.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
832	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	182201	7.671.100	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
833	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	182301	1.034.000	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
834	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION CAUTERIZACION FULGURACION CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	182401	3.274.700	299.400	299.400	299.400	NO APLICA
835	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	182501	2.585.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
836	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	183101	193.100	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
837	AURICULECTOMIA PARCIAL	183102	280.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
838	AURICULECTOMIA TOTAL	183103	16.235.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
839	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	184101	659.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
840	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	185101	662.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
841	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	185104	662.400	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
842	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	186201	39.213.600	4.158.362	4.158.362	4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
843	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	186202	16.235.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

844	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	186203	662.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
845	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	187101	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
846	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	187102	662.400	6.319.700	6.319.700	6.319.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
847	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA PRIMER TIEMPO CON IMPLANTE ALOPLASTICO	187103	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
848	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA PRIMER TIEMPO CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	187104	8.774.000	4.483.376	4.483.376	4.483.376	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
849	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIASEGUNDO TIEMPO	187105	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
850	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCORETROAURICULAR TERCER TIEMPO	187106	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
851	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	187107	16.235.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
852	REIMPLANTE DE AURICULA PABELLON AURICULAR SOD	187201	662.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
853	ESTAPEDIOLISIS	193001	662.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
854	ESTAPEDIOLISIS VIA ENDOSCOPICA	193002	662.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
855	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	193101	662.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
856	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	193102	1.204.700	3.273.040	3.273.040	3.273.040	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
857	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	193201	1.204.700	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
858	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	193202	1.204.700	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
859	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA MIRINGOPLASTIA	194105	662.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
860	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA MIRINGOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	194106	662.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
861	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	194107	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
862	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	194108	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
863	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	194201	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
864	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	194202	662.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
865	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	194203	541.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
866	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	194204	541.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
867	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO	199101	541.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
868	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCOPICA	199102	541.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
869	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	200102	662.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

870	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	200103	254.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
871	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	200104	117.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
872	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	200105	117.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
873	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	202101	254.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
874	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	202301	254.700	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
875	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	202302	254.700	2.821.295	2.821.295	2.821.295	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
876	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	202401	254.700	1.553.856	1.553.856	1.553.856	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
877	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	202402	254.700	2.255.343	2.255.343	2.255.343	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
878	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO	203101	90.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
879	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO VIA ENDOSCOPICA	203102	117.400	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
880	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	204001	254.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
881	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	204002	117.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
882	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	204003	254.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
883	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	204004	254.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
884	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	204201	117.400	6.007.100	6.007.100	6.007.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
885	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	204202	174.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
886	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	204301	117.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
887	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	204302	254.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
888	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	204303	117.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
889	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	204305	160.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
890	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	204306	254.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
891	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	204307	254.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
892	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	204308	254.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
893	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CONDERIVACION	207301	254.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
894	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA VIA TRANSMASTOIDEA	207501	117.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
895	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	209001	117.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
896	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	209002	117.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
897	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	209604	160.200	8.297.653	8.297.653	8.297.653	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
898	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	209606	254.700	13.445.951	13.445.951	13.445.951	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
899	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	210001	117.400	467.000	467.000	467.000	NO APLICA
900	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210002	197.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
901	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	210101	117.400	347.300	347.300	347.300	NO APLICA
902	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	210201	117.400	558.200	558.200	558.200	NO APLICA
903	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	210203	197.800	347.300	347.300	347.300	NO APLICA
904	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	210402	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
905	CONTROL DE EPISTAXIS,POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210502	254.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
906	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210802	254.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	211202	117.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	211203	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
909	DRENAJE DE LESION COLECCION EN PIRAMIDENASAL	211301	90.300	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
910	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	212201	254.700	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
911	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	218001	117.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
912	RINECTOMÍA	218002	117.400	3.567.809	3.567.809	3.567.809	NO APLICA
913	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	218101	254.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
914	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	218301	117.400	4.606.610	4.606.610	4.606.610	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
915	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	218302	8.774.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
916	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	218304	254.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
917	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	218306	254.700	4.514.071	4.514.071	4.514.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
918	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	218307	254.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
919	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	218403	254.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
920	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	218404	10.748.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
921	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	218405	90.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
922	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	218406	117.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
923	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	218605	117.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
924	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	218901	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
925	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	218905	117.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
926	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	218906	117.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
927	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	218914	117.400	529.400	529.400	529.400	NO APLICA
928	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	218915	174.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
929	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219002	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

930	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	219003	254.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
931	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	219005	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
932	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	219006	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
933	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	219007	25.667.900	3.880.521	3.880.521	3.880.521	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
934	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	219008	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
935	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	219009	254.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
936	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	219010	254.700	180.500	180.500	180.500	NO APLICA
937	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	219101	254.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
938	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219102	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
939	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	219103	117.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
940	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	219104	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
941	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219105	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
942	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	219106	254.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
943	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	219107	25.667.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
944	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	219108	254.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
945	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCOPICA	219109	117.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
946	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	219201	117.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
947	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219202	254.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
948	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	219302	117.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
949	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219303	254.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
950	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	219501	254.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
951	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219502	90.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
952	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	219503	117.400	4.401.219	4.401.219	4.401.219	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
953	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	219504	90.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
954	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219505	254.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
955	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	219604	117.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
956	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	221101	254.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
957	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	221102	254.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
958	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	221103	104.400	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
959	NASOSINUSCOPIA	221401	160.200	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
960	ANTROSCOPIA	221402	160.200	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
961	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	222104	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
962	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222105	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
963	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIATRANSNASAL	222106	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
964	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222107	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
965	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222109	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
966	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	223103	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
967	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	223901	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
968	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	223902	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
969	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	223903	197.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
970	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	224102	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
971	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	224103	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

972	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	224104	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
973	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	224105	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
974	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	224106	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
975	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	224107	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
976	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	224108	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
977	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	224204	160.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
978	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	224206	160.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
979	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	225301	160.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
980	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	225302	197.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
981	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226001	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
982	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	226101	197.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
983	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226204	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
984	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226206	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
985	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226207	160.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
986	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	226208	25.867.900	4.174.613	4.174.613	4.174.613	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
987	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226301	160.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
988	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226302	160.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
989	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	226303	125.600	3.120.239	3.120.239	3.120.239	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
990	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226304	1.329.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
991	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226305	1.208.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
992	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	226307	16.235.300	4.641.142	4.641.142	4.641.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
993	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226309	240.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
994	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226404	7.168.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
995	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226406	7.168.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
996	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	227002	6.270.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
997	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	227101	6.270.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
998	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	228101	149.600	8.999.478	8.999.478	8.999.478	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
999	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	207.200	249.600	249.600	249.600	NO APLICA
1000	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	170.200	260.700	260.700	260.700	NO APLICA
1001	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	83.500	227.500	227.500	227.500	NO APLICA
1002	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	110.100	260.700	260.700	260.700	NO APLICA
1003	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231101	234.400	339.500	339.500	339.500	NO APLICA

1004	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	Z31201	45.800	432.300	432.300	432.300	NO APLICA
1005	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	Z31301	644.600	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1006	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	Z31302	150.300	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1007	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	Z31303	102.300	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1008	(VENTANA QUIRURGICA) COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO SOD	Z31501	93.400	984.200	984.200	984.200	NO APLICA
1009	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	Z36301	257.800	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
1010	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	Z41101	246.900	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
1011	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	Z41102	177.500	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
1012	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	Z41103	122.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1013	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	Z41201	138.800	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1014	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	Z42102	138.800	423.300	423.300	423.300	NO APLICA
1015	PLASTIA MUCOGINGIVAL	Z42103	188.900	423.300	423.300	423.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1016	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR AMPUTACION HEMISECCION	Z42202	127.900	481.300	481.300	481.300	NO APLICA
1017	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	Z43101	198.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1018	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	Z43102	280.300	2.161.400	2.161.400	2.161.400	NO APLICA
1019	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	Z43103	168.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1020	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	Z43104	191.600	2.161.400	2.161.400	2.161.400	NO APLICA
1021	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SINVACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	Z43105	293.300	3.580.110	3.580.110	3.580.110	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1022	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	Z43106	216.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1023	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICU	Z43107	64.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1024	ESCISION LESION MALIGNA ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	Z43108	265.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1025	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CONVACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCION OSEA YRECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	Z43109	632.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1026	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	Z43201	110.700	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1027	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MAYOR DE TRES CENTIMETROS	Z43202	24.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1028	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	Z43203	40.700	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1029	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE VIA INTRAORAL	Z43301	153.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1030	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE VIA EXTRAORAL	Z43302	153.500	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1031	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	Z43303	253.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1032	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	Z44101	178.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1033	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	Z44102	84.000	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1034	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	Z44103	54.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1035	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	Z44104	104.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1036	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	Z44105	107.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1037	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y	Z44106	48.121.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA

	RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE						
1038	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	244107	12.500	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1039	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	244108	5.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1040	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA SOD	244109	126.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1041	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	245101	152.900	467.800	467.800	467.800	NO APLICA
1042	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION	247301	94.000	417.100	417.100	417.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1043	FERULIZACION SEMIRIGIDA SUPERIOR O INFERIOR	247402	152.900	325.800	325.800	325.800	NO APLICA
1044	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	248801	180.600	590.102	590.102	590.102	NO APLICA
1045	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POST QUIRURGICA SOD	249101	293.300	344.000	344.000	344.000	NO APLICA
1046	BIOPSIA CERRADA PUNCION O ASPIRACION DE LENGUA	250001	54.300	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1047	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA EN CUÑA	250002	84.000	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1048	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	252001	16.235.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1049	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	252002	220.300	7.848.954	7.848.954	7.848.954	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1050	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	252501	16.235.300	3.065.844	3.065.844	3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1051	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	252506	224.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1052	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	252508	199.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1053	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	253401	101.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1054	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	254001	25.687.900	7.848.954	7.848.954	7.848.954	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1055	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	255001	16.235.300	3.065.844	3.065.844	3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1056	GLOSOPEXIA ANTERIOR	255002	144.100	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1057	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	255003	86.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1058	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	255006	107.000	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1059	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	255007	122.100	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1060	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA GLOSORRAFIA VIA ABIERTA	255101	281.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1061	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	260101	194.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1062	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	260201	377.400	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1063	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	260203	132.600	766.300	766.300	766.300	NO APLICA
1064	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	260301	293.900	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
1065	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT	261001	722.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1066	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR CON CONDUCTO SALIVAL	261002	322.600	880.800	880.800	880.800	NO APLICA

1067	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR CON CONDUCTO SALIVAL	261003	480.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1068	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	262001	77.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1069	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	262002	172.200	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
1070	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	263101	16.235.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1071	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	263102	471.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1072	PAROTIDECTOMIA TOTAL	263201	16.235.300	13.604.056	13.604.056	13.604.056	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1073	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	263203	3.872.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1074	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILARSUBMANDIBULAR	263204	344.500	3.955.793	3.955.793	3.955.793	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1075	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	263206	472.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1076	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	264001	496.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1077	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	264003	623.200	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1078	SIALOPLASTIA REPARACIÓN DEL CONDUCTO CON INJERTO	264005	493.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1079	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	264006	374.200	2.297.662	2.297.662	2.297.662	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1080	SIALOPLASTIA REPARACION DEL CONDUCTO VIA ABIERTA	264007	481.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1081	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDADBUCAL	270101	1.409.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1082	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDADBUCAL	270102	710.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1083	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	271101	116.400	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1084	BIOPSIA DE UVULA	272101	68.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1085	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	272102	690.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1086	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	272103	3.554.000	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1087	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	272301	5.757.800	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
1088	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	272302	8.061.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
1089	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL BACAF	272401	4.640.700	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
1090	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	272402	407.100	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1091	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	273105	42.800	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1092	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	273201	132.100	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1093	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	273202	1.828.900	1.416.854	1.416.854	1.416.854	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1094	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	273203	283.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1095	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO TOTAL	273204	3.497.800	3.892.709	3.892.709	3.892.709	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1096	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	273301	590.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1097	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	273401	867.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

1098	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	273402	316.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1099	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO TOTAL	273403	1.576.000	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1100	PRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	274101	329.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1101	RESECCION PARCIAL DE LABIO	274201	729.200	2.650.775	2.650.775	2.650.775	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1102	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	274202	438.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1103	RESECCION TOTAL DE LABIO	274203	438.400	3.386.300	3.386.300	3.386.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	274301	4.034.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	274302	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	274303	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	274304	3.748.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1108	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	274401	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1109	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	274901	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1110	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	274902	1.025.600	376.400	376.400	376.400	NO APLICA
1111	SUTURA O REPARACION DE LACERACION HERIDA EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	275101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1112	SUTURA O REPARACION DE LACERACION HERIDA EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	275102	2.006.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1113	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	275103	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1114	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	275104	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1115	ESTOMATORRAFIA SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	275201	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1116	ESTOMATORRAFIA SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	275202	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1117	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	275203	1.025.600	655.200	655.200	655.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1118	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	275301	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1119	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	275302	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1120	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASALCON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	275303	2.006.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1121	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	275304	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1122	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	275305	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1123	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	275401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1124	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	275402	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1125	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADOUNILATERAL	275403	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1126	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	275404	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1127	REPARACION DE LABIO FISURADO QUEILOPLASTIA	275405	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1128	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	275501	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1129	LIPOINJERTO EN CARA	275601	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1130	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	275701	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

1131	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	275801	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1132	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	275802	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1133	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	275901	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1134	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	275902	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1135	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	275903	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1136	PALATORRAFIA EN Z FURLOW	276101	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1137	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	276102	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1138	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	276201	3.284.200	3.114.032	3.114.032	3.114.032	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realizeción del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1139	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	276202	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1140	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	276203	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1141	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	276204	3.284.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1142	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	276205	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1143	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	276206	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1144	UVULO PALATO FARINGOPLASTIA	276207	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1145	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	276209	3.284.200	3.114.032	3.114.032	3.114.032	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1146	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	276212	3.285.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1147	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	276301	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1148	INCISION DE LA UVULA	277101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1149	RESECCION PARCIAL DE UVULA	277201	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1150	UVULORRAFIA	277301	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1151	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	278301	3.284.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1152	CORRECCION DE MACROSTOMA	278401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1153	CORRECCION DE MICROSTOMA	278402	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1154	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	280001	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1155	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	280002	602.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1156	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	282101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1157	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	284101	2.008.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1158	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	285104	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1159	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	286101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1160	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	286102	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1161	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	287101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1162	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	287102	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1163	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	287103	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1164	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	289103	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
1165	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	289102	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1166	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	289103	602.900	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1167	FARINGOSTOMIA VIA ABIERTA	290201	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1168	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	290301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1169	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	290303	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1170	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	290401	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1171	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	290402	602.900	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1172	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	291101	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
1173	BIOPSIA DE NASOFARINGE	291203	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1174	BIOPSIA DE OROFARINGE	291204	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1175	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	291205	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1176	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	293305	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1177	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	293306	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1178	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	293307	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1179	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	293308	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1180	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	293309	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1181	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	293402	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1182	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	293501	25.667.900	4.597.017	4.597.017	4.597.017	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1183	DILATACION DE NASOFARINGE	294001	16.235.300	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
1184	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	294101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1185	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	294201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1186	FISTULECTOMIA FARINGEA	294301	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1187	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	295101	25.667.900	5.878.336	5.878.336	5.878.336	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1188	FARINGORRAFIA	295103	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1189	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	295201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1190	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	295202	3.057.800	3.601.890	3.601.890	3.601.890	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1191	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	295601	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1192	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	295602	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1193	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	295603	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1194	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES TECNICA HOGAN	295604	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1195	FARINGOPLASTIA LATERAL	295605	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1196	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	295607	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1197	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	295701	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1198	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	300101	16.235.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1199	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR MARSUPIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	300103	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1200	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	300201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	300202	3.057.800	3.386.908	3.386.908	3.386.908	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1202	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR LARINGOFISURA	300401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1203	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	300402	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1204	LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	301001	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1205	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	301105	25.667.900	8.904.005	8.904.005	8.904.005	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1206	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ENDOSCOPICA	301106	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1207	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA	301107	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1208	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	301108	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1209	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	301109	25.667.900	8.904.005	8.904.005	8.904.005	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1210	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ENDOSCOPICA	301110	3.511.800	4.158.362	4.158.362	4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1211	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	301111	25.667.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1212	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	301112	3.511.800	4.158.362	4.158.362	4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1213	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	301201	25.667.900	3.743.632	3.743.632	3.743.632	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1214	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	301202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1215	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ABIERTA	301305	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1216	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA	301306	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1217	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	301401	16.235.300	4.514.071	4.514.071	4.514.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1218	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	301402	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1219	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	301403	3.445.100	3.743.632	3.743.632	3.743.632	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1220	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	301404	3.445.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1221	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	302001	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1222	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	302002	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA

1223	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	302102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1224	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	302103	2.006.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1225	REVISION LARINGOSTOMIA	302201	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1226	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	302301	25.667.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1227	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	302302	25.667.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1228	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	302401	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1229	EPIGLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	302402	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1230	EPIGLOTOPEXIA VIA ABIERTA	302403	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1231	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	302404	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1232	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	302405	16.235.300	8.094.181	8.094.181	8.094.181	NO APLICA
1233	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	302406	3.511.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1234	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	302407	16.235.300	7.314.375	7.314.375	7.314.375	NO APLICA
1235	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	302408	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1236	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	302409	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1237	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	302410	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1238	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	302412	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1239	GLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	302414	NO ENCONTRADO	11.310.344	11.310.344	11.310.344	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1240	LARINGOPLASTIA DE RELAJACIÓN VÍA ABIERTA	302418	3.511.800	7.278.190	7.278.190	7.278.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1241	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	303103	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1242	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	303201	25.667.900	9.868.662	9.868.662	9.868.662	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1243	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	304101	4.147.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1244	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	305101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1245	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCOPICA	305102	2.291.600	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1246	NASOLARINGOSCOPIA	306001	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1247	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	306002	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
1248	LARINGOSCOPIA	306004	810.300	600.200	600.200	600.200	NO APLICA

1249	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	306005	NO ENCONTRADO	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1250	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	306006	912.900	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1251	SOMNOSCOPIA	306007	2.007.200	4.621.000	4.621.000	4.621.000	NO APLICA
1252	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	306101	2.008.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1253	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	306102	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1254	DILATACION DE LARINGE	306201	16.235.300	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
1255	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	306301	16.235.300	3.362.306	3.362.306	3.362.306	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1256	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	306302	1.625.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1257	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	306402	1.025.600	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
1258	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	306501	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1259	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	306502	16.235.300	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1260	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	306503	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1261	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	306504	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1262	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	306505	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1263	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	306506	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1264	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	311101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1265	CRICOTIROTOMIA VIA PERCUTANEA	311102	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1266	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	311301	6.614.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1267	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	311302	4.319.700	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1268	PUNCION ASPIRACION TRANSTRAQUEAL VIA PERCUTANEA	311401	602.900	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1269	PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	311402	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
1270	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEAVIA ABIERTA	313101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1271	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEAVIA ENDOSCOPICA	313103	6.614.200	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1272	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	313301	9.648.200	3.362.306	3.362.306	3.362.306	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1273	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	313302	9.648.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1274	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	313401	6.614.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1275	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	314103	NO ENCONTRADO	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1276	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	314601	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1277	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	314602	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1278	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	315001	3.057.800	7.423.052	7.423.052	7.423.052	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

							*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1279	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	315002	12.615.500	3.065.844	3.065.844	3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1280	RESECCION DE CARINA CON REIMPLANTACION BRONQUIAL	315003	13.566.000	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1281	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	315104	3.057.800	8.800.069	8.800.069	8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1282	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	315105	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1283	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	317101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1284	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	317102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1285	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	317202	18.235.300	2.646.036	2.646.036	2.646.036	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1286	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	317304	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1287	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	317401	4.319.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1288	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	317402	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1289	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	317503	25.667.900	21.766.964	21.766.964	21.766.964	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1290	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO ANTERIOR O POSTERIOR	317504	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1291	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	317505	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1292	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	317506	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1293	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	317507	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1294	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	317509	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1295	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	317510	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1296	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	317511	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1297	TRAQUEOPEXIA ANTERIOR	319001	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1298	TRAQUEOPEXIA POSTERIOR	319002	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1299	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	319003	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1300	TRAQUEOPEXIA CERVICAL CON FIJACION EXTERNA	319004	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1301	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	319201	16.235.300	3.366.256	3.366.256	3.366.256	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1302	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	319203	802.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
1303	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	319602	NO ENCONTRADO	2.170.400	2.170.400	2.170.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1304	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDOEN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	320001	11.559.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1305	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	320002	4.147.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1306	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	320003	11.559.600	14.243.813	14.243.813	14.243.813	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1307	RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	320201	1.825.700	8.800.069	8.800.069	8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1308	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	320203	NO ENCONTRADO	8.800.069	8.800.069	8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1309	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	321001	10.080.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1310	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ENDOSCOPICA	321002	3.748.300	7.512.769	7.512.769	7.512.769	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1311	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	321003	10.926.000	7.512.769	7.512.769	7.512.769	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico.
1312	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ABIERTA	321004	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1313	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	321005	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1314	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA POR TORACOSCOPIA	321006	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1315	BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	321101	NO ENCONTRADO	3.757.851	3.757.851	3.757.851	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de imagenes, Uso del Fluoroscopio, Imágenes Intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Materiel Medicoquirurgico y Medicamentos.
1316	BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	321201	10.926.000	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1317	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	321202	4.147.500	3.411.622	3.411.622	3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

							*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1318	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	321203	10.926.000	3.411.622	3.411.622	3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1319	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIAVÍA ABIERTA	321204	11.559.600	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1320	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIAPOR TORACOSCOPIA	321205	11.559.600	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1321	BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA	321301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1322	BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA	321302	3.748.300	3.240.990	3.240.990	3.240.990	NO APLICA
1323	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	321303	10.080.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1324	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	321304	10.080.900	3.280.488	3.280.488	3.280.488	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1325	DILATACI#N DE BRONQUIO V#A ENDOSC#PICA	321401	10.080.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1326	IMPLANTE O SUSTITUCI#N DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO V#A ENDOSC#PICA	321501	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1327	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO V#A ENDOSC#PICA	321601	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1328	INYECCI#N DE SUSTANCIA TERAP#UTICA EN BRONQUIO O PULM#N V#A ENDOSC#PICA	321701	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1329	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	322102	10.080.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1330	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ABIERTA	322201	3.445.100	10.252.923	10.252.923	10.252.923	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1331	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	322202	3.445.100	18.763.640	18.763.640	18.763.640	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1332	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	322203	3.445.100	10.817.520	10.817.520	10.817.520	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1333	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDOPULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA	322801	NO ENCONTRADO	4.616.063	4.616.063	4.616.063	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1334	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	324101	3.748.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1335	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	324102	10.508.700	7.512.769	7.512.769	7.512.769	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1336	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA	324103	10.080.900	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1337	RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	324104	10.503.700	4.255.641	4.255.641	4.255.641	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1338	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA	324105	10.503.700	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1339	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	324106	10.503.700	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1340	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	324201	11.559.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1341	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	324202	10.503.700	13.181.452	13.181.452	13.181.452	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1342	BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA	324203	11.559.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1343	BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	324204	11.559.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1344	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	325101	11.559.600	3.454.280	3.454.280	3.454.280	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1345	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	325102	11.559.600	14.428.890	14.428.890	14.428.890	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1346	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	325201	11.559.600	4.816.063	4.816.063	4.816.063	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1347	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	325202	11.559.600	14.428.890	14.428.890	14.428.890	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1348	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE PLEURONEUMONECTOMIA VIA ABIERTA	325301	3.445.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1349	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	332101	1.881.100	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
1350	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201	1.881.100	1.105.200	1.105.200	1.105.200	Honorarios médicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
1351	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	332203	1.881.100	5.281.915	5.281.915	5.281.915	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1352	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	332204	1.881.100	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1353	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	332205	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
1354	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	332206	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA

1355	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSBRONQUIAL	332207	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1356	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	332208	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1357	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	332210	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1358	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	332401	3.091.000	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1359	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	332501	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1360	BIOPSIA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE	332601	4.754.400	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
1361	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	332703	3.091.000	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1362	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	332704	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1363	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	332801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1364	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	332901	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1365	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	332902	5.971.600	8.800.069	8.800.069	8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1366	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	332903	3.057.800	2.289.086	2.289.086	2.289.086	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1367	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	340202	10.080.900	9.093.145	9.093.145	9.093.145	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1368	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	340301	10.080.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1369	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	340302	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1370	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	340401	2.964.200	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
1371	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍAPERCUTÁNEA	340501	2.964.200	1.705.755	1.705.755	1.705.755	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1372	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍAABIERTA	340502	4.319.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1373	ESCISION O ABLACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	340601	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1374	ESCISIÓN O ABLACIÓN RADICAL DE PARED TORÁCICA	340602	10.080.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1375	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	340701	2.291.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1376	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	340702	10.080.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1377	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	340703	10.080.900	8.016.652	8.016.652	8.016.652	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1378	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	340801	1.025.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
1379	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	340901	3.748.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1380	FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	340902	10.926.000	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
1381	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO MUSCULAR O DE EPIPLON	340903	10.926.000	19.232.200	19.232.200	19.232.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1382	RECONSTRUCCION DE LA PARED CON DISPOSITIVO	340904	11.559.600	11.806.553	11.806.553	11.806.553	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1383	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL	340905	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1384	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	340906	3.748.300	7.374.751	7.374.751	7.374.751	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1385	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	340907	NO ENCONTRADO	19.232.200	19.232.200	19.232.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1386	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	340908	11.559.600	19.232.200	19.232.200	19.232.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1387	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS	340909	NO ENCONTRADO	8.123.297	8.123.297	8.123.297	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1388	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	340910	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1389	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	341001	10.080.900	4.128.795	4.128.795	4.128.795	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1390	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO PORMEDIASTINOTOMIA	341101	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1391	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	341104	10.080.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1392	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	341105	10.080.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1393	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO PORTORACOSCOPIA	341106	10.080.900	5.595.756	5.595.756	5.595.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1394	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	341107	10.080.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1395	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	341201	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
1396	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	341202	10.080.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1397	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	341203	10.080.900	5.595.756	5.595.756	5.595.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1398	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341204	10.060.900	5.595.756	5.595.756	5.595.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1399	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	341205	2.291.600	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1400	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	341301	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1401	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	341302	10.926.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1402	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DELMEDIASTINO POR TORACO	341303	10.926.000	12.398.461	12.398.461	12.398.461	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	341401	16.235.300	3.205.893	3.205.893	3.205.893	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1404	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	341402	16.235.300	8.739.242	8.739.242	8.739.242	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1405	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341403	10.503.700	12.141.949	12.141.949	12.141.949	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1406	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	341501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1407	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	341502	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1408	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	342101	10.503.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1409	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	345001	810.300	1.255.300	1.255.300	1.255.300	NO APLICA
1410	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	345002	742.700	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
1411	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	345101	10.926.000	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1412	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	345102	10.503.700	5.755.441	5.755.441	5.755.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1413	PLEURODESIS QUIMICA VIA ABIERTA	345201	NO ENCONTRADO	895.930	895.930	895.930	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1414	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	345202	9.648.200	6.737.251	6.737.251	6.737.251	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1415	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	345203	4.319.700	6.737.251	6.737.251	6.737.251	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1416	PLEURODESIS MECÁNICA VÍA ABIERTA	345204	NO ENCONTRADO	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1417	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	345205	NO ENCONTRADO	6.737.251	6.737.251	6.737.251	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1418	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	345301	10.503.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1419	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	345302	10.503.700	5.304.034	5.304.034	5.304.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1420	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	345401	810.300	3.290.081	3.290.081	3.290.081	NO APLICA
1421	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	345402	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1422	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	345403	2.006.800	7.244.971	7.244.971	7.244.971	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1423	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA	345501	10.503.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1424	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	345502	10.503.700	12.893.203	12.893.203	12.893.203	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1425	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	345503	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1426	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	345504	3.445.100	4.158.382	4.158.382	4.158.382	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1427	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE	345601	NO ENCONTRADO	812.194	812.194	812.194	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1428	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	348001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

1429	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	348002	2.291.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1430	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	348102	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1431	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	348202	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1432	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	348203	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1433	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	348204	10.080.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1434	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	348205	10.080.900	2.157.500	2.157.500	2.157.500	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1435	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	348301	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1436	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	348302	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1437	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	348303	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1438	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	348501	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1439	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	348502	12.615.500	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1440	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	348601	10.926.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1441	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	348602	10.503.700	2.297.662	2.297.662	2.297.662	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1442	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	349401	10.080.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1443	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA	349402	10.080.900	4.937.604	4.937.604	4.937.604	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1444	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	351101	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1445	VALVULOPLASTIA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	351102	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1446	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	351103	6.859.100	8.417.700	8.417.700	8.417.700	NO APLICA
1447	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	351201	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1448	VALVULOPLASTIA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	351202	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1449	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	351203	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1450	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	351301	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1451	VALVULOPLASTIA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	351302	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1452	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	351303	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1453	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	351401	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1454	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	351402	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1455	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	351601	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1456	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR MINIMAMENTE INVASIVA	351602	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1457	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	351603	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1458	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR MINIMAMENTE INVASIVA	351604	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA

1459	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	351701	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1460	REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS MINIMAMENTE INVASIVA	351702	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1461	AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA	351801	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1462	AMPLIACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	351802	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1463	REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA	351803	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1464	REPARACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	351804	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1465	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	352101	NO ENCONTRADO	14.300.803	14.300.803	14.300.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1466	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	352102	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1467	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR-TAVI	352103	NO ENCONTRADO	135.422.136	135.422.136	135.422.136	Anestesiologo Cardiovascular - Ayudantes Cirugia - Instrumentador Quirurgico Cardiovascular - Enfermeras Circulantes (2) - Enfermera Jefe de Sala - Cirujano Cardiovascular. - Hemodinamista ELECTRODO ADULTO PARCHE DESF H329XUN INTRODUCTOR PLASTICO 6FR X 11 CM X UN INTRODUCTOR PLASTICO 7FR X 11 CM X UN JERINGA INYECTOR MEDRA150FTQ X UN SISTEMA TRANSDUCTOR PRESION SENCILLO XUN CATETER DX CORONARIO 6 FR JR 3.5 X100XUN ELECTR MARCAP EXTER AGUJ INTRODUC 5FRXUN CATETER DX CORONARIO 6FR AL1 XUN EXTENSION CATETER X 65 CM X 1200LB XUN GUIA DIAGNOSTICA J 035 X 150 XUN GUIA DIAGNOSTICA J 035 X 260 XUN GUIA DIAGNOSTICA RECTA 0.035 X 150 XUN MANIFOLD 3 VIAS X UN SISTEMA DE MICROPUNCION N-5 ADULTO X UN GUIA ALTO SOPORTE 0.035 X 260CM KIT TRANSRADIAL 6 FR X UN ADAPTADOR YUGULAR PRN BIOSEGURO X UN SET DILATADOR VASCULAR 8-12-16-20-24 XUN CATETER DX COLA CERDO 6 FR X 110 CM XUN INTRODUCTOR HEMOST FAST CATH 6FRX12CMXUN BALON VALVULOPLASTIA 25MM 4.0X110CM INTRODUCTOR PARA LA VALVULA CATETER DE SISTEMA DE LIBERACION ENVPRO GUIA CONFIDA VALVULA TRANSCATETER EVOLUTPRO SISTEMA DE COMPRESION L-ENVPRO-18 X UN BALÓN ATLAS GOLD ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTA HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; HEMATOCRITO HEMOGLOBINA RECUENTO DE PLAQUETAS; METODO AUTOMATICO
1468	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	352201	NO ENCONTRADO	14.300.803	14.300.803	14.300.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1469	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	352202	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1470	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIAABIERTA	352301	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1471	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	352302	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1472	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	352501	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1473	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	352502	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1474	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352503	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1475	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	352504	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1476	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	352505	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1477	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352506	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1478	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULAMITRAL VIA ABIERTA	352507	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1479	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	352508	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1480	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352509	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA

1481	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULATRICUSPIDEA VIA ABIERTA	352510	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1482	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	352511	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1483	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352512	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1484	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	352901	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1485	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	352902	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1486	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VIA ABIERTA	353001	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1487	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES MINIMAMENTE INVASIVA	353002	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1488	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	353003	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1489	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	353503	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1490	ATRIOSEPTOSTOMIA CREACIÓN O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	354101	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1491	ATRIOSEPTOSTOMIA CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	354201	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1492	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	355102	NO ENCONTRADO	7.147.800	7.147.800	7.147.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1493	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	355104	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1494	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	355105	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1495	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	355203	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1496	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	355204	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1497	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	355205	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1498	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	356101	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1499	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO PARCHE DE TEJIDO	356102	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1500	REPAR DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DER VENTRICULOTOMIA DER O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	356201	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1501	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	356202	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1502	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO	356203	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1503	REPARACION DE CANAL ATRIO VENTRICULAR PARCIAL	358001	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1504	REPARACION DE CANAL ATRIO VENTRICULAR COMPLETO RASTELLY A B C	358002	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1505	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	358101	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1506	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIADE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	358102	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1507	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	358103	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1508	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	358104	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1509	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA	358105	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA

1510	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	358106	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1511	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	358201	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1512	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	358202	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1513	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO CINTRACARDIACO	358203	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1514	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	358204	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1515	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	358205	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1516	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	358206	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1517	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	358207	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1518	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	358208	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1519	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	358209	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1520	CORRECCION DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR	358304	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1521	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	358306	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1522	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	358307	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1523	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHEPERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA LECOMPTE	358308	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1524	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	358401	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1525	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	358402	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1526	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	358403	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1527	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	358501	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1528	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR CORAZON DE TAUSSING BING	358502	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1529	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE RELACIONADA	358503	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1530	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	358504	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1531	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	358505	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1532	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L MALPOSICION DE LA AORTA	358506	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1533	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	358507	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1534	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	358508	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1535	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	358509	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1536	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	358510	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1537	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T T	358701	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1538	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	358702	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1539	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	358703	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1540	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCION DE ANILLO VASCULAR)	358705	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1541	REPARACION DE COARTACION AORTICA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	358710	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto qubrúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1542	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR MUSTARD Y SENNING	358801	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1543	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS JATENE	358802	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1544	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	358803	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1545	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	358901	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1546	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MINIMAMENTE INVASIVA	358902	NO ENCONTRADO	5.729.300	5.729.300	5.729.300	NO APLICA
1547	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	358903	NO ENCONTRADO	5.729.300	5.729.300	5.729.300	NO APLICA
1548	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	358904	NO ENCONTRADO	11.059.474	11.059.474	11.059.474	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realizeción del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1549	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	359201	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1550	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	359301	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1551	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	359401	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1552	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO PULMONARES	359402	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1553	DERIVACION CAVO PULMONAR TOTAL FONTAN	359403	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1554	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL	359404	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1555	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR PULMONAR DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR	359405	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1556	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL	359406	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1557	REVISIÓN O LIGADURA DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR	359407	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1558	REINTERVENCION POR SANGRADO DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	359501	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1559	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	359502	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1560	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	359701	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1561	REPARACION O RECONSTRUCCON DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	359801	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1562	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR), UNO O DOS VASOS	360101	2.150.300	4.662.600	4.662.600	4.662.600	NO APLICA
1563	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR), MAS DE DOS VASOS	360102	2.150.300	4.662.600	4.662.600	4.662.600	NO APLICA
1564	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	360201	2.150.300	4.662.600	4.662.600	4.662.600	NO APLICA
1565	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	360301	6.859.100	7.541.772	7.541.772	7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1566	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	360401	3.511.800	5.259.300	5.259.300	5.259.300	NO APLICA
1567	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	360402	1.025.600	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
1568	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR ATERECTOMIA CORONARIA REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	360501	2.150.300	4.662.600	4.662.600	4.662.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1569	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	360601	2.150.300	4.662.600	4.662.600	4.662.600	NO APLICA
1570	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361601	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento

							en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1571	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361602	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1572	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361603	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1573	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361604	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1574	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361605	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1575	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361606	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1576	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361607	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1577	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361608	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1578	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361609	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1579	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	361610	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1580	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361611	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1581	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	361612	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1582	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361613	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1583	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	361614	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1584	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361615	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1585	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	361616	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1586	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361617	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1587	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361618	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1588	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361619	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1589	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361620	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1590	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361621	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1591	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	361622	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1592	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361623	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1593	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	361624	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1594	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361801	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1595	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361802	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1596	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	361803	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1597	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361804	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1598	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361805	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1599	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361806	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1600	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361807	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1601	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361808	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1602	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361809	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1603	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	361810	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1604	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361811	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1605	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	361812	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1606	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361813	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1607	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	361814	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1608	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361815	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1609	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	361816	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1610	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361817	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1611	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361818	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1612	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361819	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1613	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361820	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1614	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361821	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1615	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	361822	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1616	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361823	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1617	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	361824	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1618	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361901	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1619	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361902	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1620	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361903	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1621	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361904	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1622	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361905	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1623	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361906	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1624	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361907	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1625	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361908	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1626	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361909	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1627	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	361910	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1628	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361911	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1629	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	361912	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1630	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361913	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1631	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	361914	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1632	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361915	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1633	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	361916	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1634	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361917	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1635	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361918	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1636	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361919	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1637	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361920	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1638	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361921	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1639	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	361922	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1640	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361923	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1641	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	361924	NO ENCONTRADO	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1642	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA DERIVACION O PUENTES CORONARIOS VIA ABIERTA	363201	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1643	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA DERIVACION O PUENTES CORONARIOS MINIMAMENTE INVASIVA	363202	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1644	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	369201	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1645	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	369202	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA

1646	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	369501	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1647	PERICARDIOCENTESIS	370101	542.600	1.255.300	1.255.300	1.255.300	NO APLICA
1648	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	370102	3.645.300	1.422.400	1.422.400	1.422.400	NO APLICA
1649	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	371202	10.503.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1650	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	371203	10.503.700	10.551.529	10.551.529	10.551.529	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1651	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	372101	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1652	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	372102	NO ENCONTRADO	1.941.700	1.941.700	1.941.700	NO APLICA
1653	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	372201	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1654	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	372202	NO ENCONTRADO	2.248.900	2.248.900	2.248.900	NO APLICA
1655	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	372301	NO ENCONTRADO	6.993.800	6.993.800	6.993.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1656	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	372302	NO ENCONTRADO	2.666.200	2.666.200	2.666.200	NO APLICA
1657	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA ENDOV	372401	NO ENCONTRADO	4.063.700	4.063.700	4.063.700	NO APLICA
1658	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	372402	1.667.700	5.085.553	5.085.553	5.085.553	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1659	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANSESOFAGICO	372501	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1660	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	372502	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1661	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA	372503	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1662	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	372601	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1663	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	372602	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1664	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	372701	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1665	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	372702	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1666	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	372801	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1667	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	372802	NO ENCONTRADO	10.231.467	10.231.467	10.231.467	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1668	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	373104	10.503.700	3.889.549	3.889.549	3.889.549	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1669	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	373105	10.503.700	10.551.529	10.551.529	10.551.529	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1670	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	373106	10.503.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1671	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	373107	10.503.700	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1672	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	373201	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1673	RESECCION ENDOMIOCARDICA	373303	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1674	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	373305	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1675	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON MINIMAMENTE INVASIVA	373306	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1676	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	373307	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1677	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION MINIMAMENTE INVASIVA	373308	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1678	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	373309	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1679	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON MINIMAMENTE INVASIVA	373310	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1680	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	373404	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1681	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	373405	NO ENCONTRADO	6.876.736	6.876.736	6.876.736	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1682	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA ENDOVASCULAR	373406	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1683	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	373407	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1684	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	373408	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1685	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL PERCUTANEA ENDOVASCULAR	373409	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1686	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	373411	NO ENCONTRADO	5.077.700	5.077.700	5.077.700	NO APLICA
1687	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	373412	NO ENCONTRADO	18.763.640	18.763.640	18.763.640	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1688	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	373413	NO ENCONTRADO	5.884.995	5.884.995	5.884.995	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1689	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	373601	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1690	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	373701	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1691	CARDIORRAFIA SOD	374101	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1692	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	374201	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1693	PERICARDIORRAFIA SOD	374301	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1694	OBTENCION DE CORAZON PARA TRASPLANTE VIA ABIERTA	375201	6.659.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1695	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD	376101	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1696	INSERCION IMPLANTACION DE MONITOR DE EVENTOS	378001	NO ENCONTRADO	3.050.722	3.050.722	3.050.722	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1697	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	378101	NO ENCONTRADO	7.541.772	7.541.772	7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1698	INSERCION IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL TRANSITORIO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	378102	NO ENCONTRADO	1.487.612	1.487.612	1.487.612	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1699	INSERCION IMPLANTACION DE MARCAPASOS UNICAMERAL	378201	NO ENCONTRADO	3.411.622	3.411.622	3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1700	INSERCION IMPLANTACION DE MARCAPASOS BICAMERAL	378301	NO ENCONTRADO	5.970.198	5.970.198	5.970.198	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1701	INSERCIÓN IMPLANTACION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	378401	NO ENCONTRADO	10.234.754	10.234.754	10.234.754	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1702	REVISION REPROGRAMACION DE MARCAPASOS	378501	NO ENCONTRADO	558.200	558.200	558.200	NO APLICA
1703	REVISION REPROGRAMACION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	378502	NO ENCONTRADO	558.200	558.200	558.200	NO APLICA
1704	REVISION REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	378503	NO ENCONTRADO	232.100	232.100	232.100	NO APLICA
1705	REVISION REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CARDIORESINCRONIZADOR	378504	NO ENCONTRADO	232.100	232.100	232.100	NO APLICA
1706	REVISION REPROGRAMACION DE MONITOR DE EVENTOS	378505	NO ENCONTRADO	558.200	558.200	558.200	NO APLICA
1707	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION AURICULAR O VENTRICULAR	378506	NO ENCONTRADO	5.026.900	5.026.900	5.026.900	NO APLICA
1708	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	378507	NO ENCONTRADO	2.060.222	2.060.222	2.060.222	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1709	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UNICAMERAL VIA ABIERTA	378601	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1710	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UNICAMERAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	378602	NO ENCONTRADO	5.117.377	5.117.377	5.117.377	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1711	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR BICAMERAL VIA ABIERTA	378603	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1712	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR BICAMERAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	378604	NO ENCONTRADO	5.970.198	5.970.198	5.970.198	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

							*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1713	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CARDIORESINCRONIZADOR VIA ABIERTA	378605	NO ENCONTRADO	6.585.691	6.585.691	6.585.691	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1714	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CARDIORESINCRONIZADOR VIA PERCUTANEA ENDOVASCUL	378606	NO ENCONTRADO	8.870.037	8.870.037	8.870.037	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1715	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR VIA SUBCUTANEA	378607	NO ENCONTRADO	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
1716	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	378701	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1717	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	378702	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1718	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	378901	NO ENCONTRADO	2.558.688	2.558.688	2.558.688	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1719	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	378902	NO ENCONTRADO	3.411.622	3.411.622	3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1720	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION AURÍCULAR O VENTRICULAR	378903	NO ENCONTRADO	852.934	852.934	852.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1721	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	378904	NO ENCONTRADO	852.934	852.934	852.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1722	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	378905	NO ENCONTRADO	5.026.900	5.026.900	5.026.900	NO APLICA
1723	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VIA ABIERTA	379001	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1724	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA MINIMAMENTE INVASIVA	379002	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1725	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	379003	NO ENCONTRADO	12.012.169	12.012.169	12.012.169	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1726	TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	380110	3.511.800	14.876.347	14.876.347	14.876.347	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1727	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIAENDOVENOSA	380111	3.511.800	2.590.287	2.590.287	2.590.287	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento

							en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1728	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I YIII DE CUELLO	380201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1729	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	380202	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1730	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	380203	2.291.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1731	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DECUELLO	380204	2.291.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1732	TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	380206	3.511.800	1.909.400	1.909.400	1.909.400	NO APLICA
1733	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLOVIA ENDOVASCULAR	380210	1.025.600	10.485.397	10.485.397	10.485.397	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1734	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	380301	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1735	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	380302	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1736	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	380303	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1737	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	380304	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1738	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	380305	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1739	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	380306	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1740	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROSSUPERIORES	380307	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1741	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	380308	7.082.300	2.591.300	2.591.300	2.591.300	NO APLICA
1742	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	380403	1.025.600	2.591.300	2.591.300	2.591.300	NO APLICA
1743	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	380404	NO ENCONTRADO	1.909.400	1.909.400	1.909.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1744	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	380501	3.511.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1745	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	380601	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1746	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	380602	1.025.600	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
1747	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALESVIA ABIERTA	380701	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1748	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	380702	1.025.600	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
1749	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	380703	8.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1750	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	380801	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1751	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	380802	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1752	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	380810	8.979.100	2.591.300	2.591.300	2.591.300	NO APLICA
1753	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	380901	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1754	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	380902	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1755	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	380903	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1756	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	380904	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1757	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	380910	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
1758	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	381101	3.748.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1759	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	381203	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1760	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	381301	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1761	ENDARTERECTOMIA AXILAR	381302	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1762	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	381303	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1763	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	381401	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1764	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	381501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1765	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	381502	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1766	ENDARTERECTOMIA RENAL	381601	3.748.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1767	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	381602	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1768	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	381603	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1769	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	381801	3.511.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1770	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	381802	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1771	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	382101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
1772	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	382102	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

1773	PRUEBA FUNCIONAL MECÁNICA DE VASOS INTRACRANEALES	382303	NO ENCONTRADO	13.813.874	13.813.874	13.813.874	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1774	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	383107	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1775	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	383108	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1776	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	383109	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1777	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	383110	4.147.500	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1778	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	383201	25.667.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1779	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	383202	3.445.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1780	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	383203	3.445.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1781	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	383204	3.445.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1782	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	383205	3.445.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1783	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	383301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1784	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	383302	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1785	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	383303	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1786	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	383304	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1787	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	383406	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1788	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	383407	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1789	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	383408	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1790	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AORTICO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	383409	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1791	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	383410	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1792	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	383411	15.064.500	6.965.099	6.965.099	6.965.099	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1793	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	383412	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1794	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	383413	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1795	REVASCULARIZACIÓN DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	383414	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1796	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	383505	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1797	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	383601	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1798	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	383701	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA

1799	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	383702	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1800	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	383801	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	383802	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1802	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	383901	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1803	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	383902	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1804	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	383903	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1805	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	384201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1806	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	384202	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1807	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	384301	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1808	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	384302	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1809	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	384303	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1810	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	384401	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1811	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	384501	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1812	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	384601	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1813	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	384701	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1814	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	384801	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1815	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	384802	3.748.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1816	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	384902	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1817	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	385107	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1818	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	385108	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1819	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	385109	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
1820	REVASCULARIZACION CEREBRAL	385113	15.981.600	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1821	TERAPIA ENDOVASCULAR INTRACRANEANA(OCLUSION DE LESION EN VASOS DE CABEZA Y CUELLO)	385120	11.162.900	10.343.994	10.343.994	10.343.994	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1822	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	385201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1823	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	385202	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1824	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	385203	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

1825	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	385204	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1826	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	385205	3.748.300	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1827	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	385207	8.355.400	2.837.100	2.837.100	2.837.100	NO APLICA
1828	EMBOLIZACIÓN DE EPISTAXIS VÍA ENDOVASCULAR	385208	8.379.400	1.909.400	1.909.400	1.909.400	NO APLICA
1829	TERAPIA ENDOVASCULAR EXTRACRANEANA (OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO) VIA ENDOVASCULAR	385220	4.147.500	14.876.347	14.876.347	14.876.347	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1830	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	385301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1831	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	385303	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1832	OCLUSIONDE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORESVIA ENDOVASCULAR	385320	7.066.200	8.125.328	8.125.328	8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1833	OCLUSION DE VASOS ESPINALES VIA ENDOVASCULAR	385401	2.006.800	8.125.328	8.125.328	8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1834	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	385501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1835	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	385520	2.006.800	5.067.045	5.067.045	5.067.045	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1836	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	385521	8.021.800	12.169.259	12.169.259	12.169.259	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1837	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MAS SELECTIVAS	385601	3.511.800	3.852.083	3.852.083	3.852.083	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1838	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	385620	7.172.600	6.727.095	6.727.095	6.727.095	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1839	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	385701	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
1840	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	385702	4.147.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1841	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	385720	8.021.800	5.089.615	5.089.615	5.089.615	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1842	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	385801	2.291.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1843	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	385802	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1844	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385820	6.416.300	8.125.328	8.125.328	8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1845	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	385901	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1846	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	385902	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1847	LIGADURA DE PERFORANTES	385906	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1848	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	385920	2.006.600	8.125.328	8.125.328	8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1849	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	386101	3.748.900	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1850	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	386201	3.748.900	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1851	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	386301	3.683.600	2.591.300	2.591.300	2.591.300	NO APLICA
1852	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR ARTERIAL VENOSO VIA ABIERTA	386401	3.511.800	2.913.720	2.913.720	2.913.720	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1853	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR ARTERIAL VENOSO VIA ENDOVASCULAR PERCUTANEA	386402	694.000	2.330.300	2.330.300	2.330.300	NO APLICA
1854	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR SOD	387301	5.317.800	4.206.700	4.206.700	4.206.700	NO APLICA
1855	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	388701	2.291.600	4.508.200	4.508.200	4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1856	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388901	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1857	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388902	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1858	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	388903	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1859	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	388904	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
1860	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	389001	1.825.700	479.200	479.200	479.200	NO APLICA
1861	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO LINEA ARTERIAL	389002	176.300	479.200	479.200	479.200	NO APLICA
1862	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	389101	1.825.700	1.575.298	1.575.298	1.575.298	NO APLICA
1863	INSERCION DE CATETER YUGULAR	389102	1.108.000	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
1864	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	389103	1.108.000	1.856.073	1.856.073	1.856.073	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1865	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	389105	1.747.000	1.528.300	1.528.300	1.528.300	NO APLICA
1866	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	389106	1.460.400	1.105.200	1.105.200	1.105.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1867	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	389107	1.747.000	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
1868	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	389108	1.825.700	3.342.000	3.342.000	3.342.000	NO APLICA
1869	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	389201	1.825.700	479.200	479.200	479.200	NO APLICA
1870	DISECCION VENOSA SOD	389401	80.400	276.000	276.000	276.000	NO APLICA
1871	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	389501	2.033.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500	NO APLICA
1872	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	389901	133.600	159.700	159.700	159.700	NO APLICA
1873	ANASTOMOSIS INJERTO AORTA ASCENDENTE ARTERIA PULMONAR SOD	390101	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
1874	DERIVACION O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL INTRACRANEANO SOD	392001	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1875	DERIVACION O PUENTE AXILO AXILAR	392202	4.803.400	5.642.589	5.642.589	5.642.589	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1876	DERIVACION AORTA RENAL SOD	392401	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1877	DERIVACION AORTO FEMORAL	392501	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1878	DERIVACION AORTO ILIACA	392502	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1879	DERIVACION O PUENTE FEMORO FEMORAL CRUZADO	392601	3.511.800	6.432.551	6.432.551	6.432.551	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1880	DERIVACION AORTICO MESENTERICA SUPERIOR	392604	3.511.800	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1881	FORMACION DE FISTULA AV PERIFERICA PARADIALISIS RENAL	392701	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1882	FORMACION DE FISTULA AV PERIFERICA PARADIALISIS RENAL CON PROTESIS DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER	392702	2.006.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1883	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO PERONEAL	392802	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1884	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO POPLITEO	392803	3.748.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1885	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO TIBIAL	392804	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1886	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	392805	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1887	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	393201	2.291.600	4.401.219	4.401.219	4.401.219	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1888	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	393202	2.291.600	2.790.937	2.790.937	2.790.937	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1889	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	393203	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1890	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	393204	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1891	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	393306	3.057.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1892	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	393307	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1893	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	393601	3.057.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1894	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	393701	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1895	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	393804	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1896	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	393806	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1897	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	393904	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1898	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	393906	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1899	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	394101	2.007.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
1900	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	395001	5.195.000	6.073.900	6.073.900	6.073.900	NO APLICA

1901	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	395010	4.147.500	1.598.100	1.598.100	1.598.100	NO APLICA
1902	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	395018	7.577.700	6.073.900	6.073.900	6.073.900	NO APLICA
1903	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	395022	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1904	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395024	1.563.600	3.419.300	3.419.300	3.419.300	NO APLICA
1905	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395027	1.563.600	3.419.300	3.419.300	3.419.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1906	MARSUPIALIZACION AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHE EN VENAS PULMONARES	395028	NO ENCONTRADO	7.541.772	7.541.772	7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1907	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	395030	5.022.200	3.419.300	3.419.300	3.419.300	NO APLICA
1908	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS STENT O INJERTO S PROTESICO S	395031	5.025.900	3.419.300	3.419.300	3.419.300	NO APLICA
1909	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	395060	4.803.400	3.419.300	3.419.300	3.419.300	NO APLICA
1910	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON CON PROTESIS STENT O INJERTO S PROTESICO S NCOC	395061	1.563.600	6.838.600	6.838.600	6.838.600	NO APLICA
1911	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	395080	2.033.500	3.419.300	3.419.300	3.419.300	NO APLICA
1912	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS STENT O INJERTO S PROTESICO S	395081	11.029.300	3.419.300	3.419.300	3.419.300	NO APLICA
1913	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395101	10.212.500	8.802.439	8.802.439	8.802.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1914	TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA	395103	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1915	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA ENDOVASCULAR	395213	3.748.900	13.644.796	13.644.796	13.644.796	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1916	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	395214	3.748.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1917	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395215	3.748.900	9.705.253	9.705.253	9.705.253	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1918	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395219	3.748.900	13.954.348	13.954.348	13.954.348	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1919	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395220	14.974.700	12.224.895	12.224.895	12.224.895	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1920	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	395301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1921	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395302	4.147.500	2.057.600	2.057.600	2.057.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1922	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	395303	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1923	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395306	NO ENCONTRADO	2.057.600	2.057.600	2.057.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1924	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR	396101	NO ENCONTRADO	379.400	379.400	379.400	NO APLICA
1925	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPOREA ECMO	396501	NO ENCONTRADO	4.666.534	4.666.534	4.666.534	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1926	CANULACIÓN PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACIÓN EXTRACORPOREA ECMO	396502	NO ENCONTRADO	5.696.081	5.696.081	5.696.081	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1927	REACOMODACIÓN	396504	NO ENCONTRADO	5.696.081	5.696.081	5.696.081	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1928	RETIRO ECMO	396505	NO ENCONTRADO	3.435.772	3.435.772	3.435.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1929	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	397201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1930	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DECUELLO	397202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1931	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	397203	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1932	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDOY CARA	397204	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1933	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DELCUELLO	397205	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
1934	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	397206	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1935	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	397301	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1936	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	397302	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1937	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397303	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1938	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	397304	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1939	EXPLORACION DE VENA AXILAR	397305	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1940	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397306	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1941	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	397401	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1942	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	397501	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1943	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	397502	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1944	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	397503	2.006.800	3.743.858	3.743.858	3.743.858	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1945	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	397601	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1946	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	397701	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1947	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	397801	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1948	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	397802	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1949	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	397901	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1950	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	397902	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1951	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO QUEMODECTOMIA SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	398001	25.667.900	6.477.466	6.477.466	6.477.466	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1952	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO QUEMODECTOMIA CON ESCISION DE LA CAROTIDA	398002	25.667.900	4.535.739	4.535.739	4.535.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1953	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA ESCLEROTERAPIA SOD	399201	1.301.600	226.704	225.704	225.704	NO APLICA
1954	SUSTITUCIÓN O REVISION DE CANULA VASO AVASO SOD	399401	2.006.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
1955	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO 4 horas	399501	76.600	1.485.129	1.485.129	1.485.129	Hemodialisis de 0 a 4 horas
1956	PERFUSION LOCAL REGIONAL DIRIGIDA CON CATETER	399701	NO ENCONTRADO	379.400	379.400	379.400	NO APLICA
1957	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (SLEDD 12 HORAS)	399801	1.928.600	1.418.513	1.418.513	1.418.513	*Honorarios médicos especialista que realiza la Técnica de ULTRAFILTRACIÓN (Separación de particulas de una suspensión mediante su paso a través de un filtro de poros muy finos) extracorpórea sin DIÁLISIS RENAL
1958	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	399804	14.471.100	2.627.528	2.627.528	2.627.528	Soluciones Prismasate 4/2.5 hasta 10 bolsas por día, Bolsa Effuente 2 por día y 1 hemofiltro
1959	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	399902	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1960	RESECCI#N DE MALFORMACI#N VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	399903	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
1961	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCIÓN	401001	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1962	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	401002	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1963	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	401101	NO ENCONTRADO	1.399.813	1.399.813	1.399.813	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1964	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	401102	2.964.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1965	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA RADIOGUIADA	401201	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1966	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	402101	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1967	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO	402201	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1968	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VAABIERTA	402301	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
1969	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	402401	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1970	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	402501	16.235.300	3.696.799	3.696.799	3.696.799	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1971	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	402601	16.235.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
1972	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO	404001	16.235.300	12.412.116	12.412.116	12.412.116	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1973	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	404004	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1974	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO FUNCIONAL DE CUELLO VIA ABIERTA	404401	3.748.300	8.519.181	8.519.181	8.519.181	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1975	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO FUNCIONAL DE CUELLO VIA END	404402	3.748.300	2.620.644	2.620.644	2.620.644	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1976	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO (FUNCIONAL) DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	404403	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1977	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO (FUNCIONAL) DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	404404	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1978	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	405101	6.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1979	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ENDOSCOPICA	405102	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1980	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	405201	10.080.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1981	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA	405202	10.080.900	3.496.600	3.496.600	3.496.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1982	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	405203	10.080.900	8.319.208	8.319.208	8.319.208	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1983	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL VIA ABIERTA	405304	6.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1984	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	405305	NO ENCONTRADO	10.614.161	10.614.161	10.614.161	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1985	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	405306	6.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1986	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	405307	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1987	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	405404	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1988	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	405405	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1989	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	405406	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1990	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	405407	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1991	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEALVIA ABIERTA	405408	6.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1992	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEALVIA LAPAROSCOPICA	405409	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1993	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	405411	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1994	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	405412	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1995	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	405502	6.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1996	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	405503	6.297.200	15.685.043	15.685.043	15.685.043	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1997	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA	405501	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1998	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	405602	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
1999	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICOSOD	406301	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2000	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	406401	10.503.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2001	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	406402	10.503.700	8.323.270	8.323.270	8.323.270	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2002	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	406501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2003	LIGADURA OBLITERACION EN EL AREA ILIACASOD	406601	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2004	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	407101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2005	LINFANGIORRAFIA SOD	407201	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2006	LINFANGIOPLASTIA SOD	407301	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2007	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	407401	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2008	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA	410501	NO ENCONTRADO	146.846.419	146.846.419	146.846.419	Ver documento Anexo
2009	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	410601	NO ENCONTRADO	242.067.068	242.067.068	242.067.068	NO APLICA
2010	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA	410602	NO ENCONTRADO	242.067.068	242.067.068	242.067.068	Ver documento Anexo
2011	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	413101	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2012	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	413201	2.672.900	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
2013	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	413202	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2014	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	413204	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2015	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA ABIERTA	414101	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2016	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA LAPAROSCOPICA	414102	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2017	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	414201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2018	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	414202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2019	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	414301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2020	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	414302	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2021	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	414401	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2022	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA LAPAROSCOPICA	414402	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2023	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	414501	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2024	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	414502	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2025	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	415102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2026	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	415103	2.291.600	11.413.942	11.413.942	11.413.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2027	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	416102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2028	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	416103	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2029	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	416201	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2030	ESPLENONEUMOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	416202	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2031	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	420101	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

2032	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	420102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2033	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA TORACOSCOPICA	420103	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2034	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	420104	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2035	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	421101	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2036	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIAENDOSCOPICA	421102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2037	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	422001	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2038	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	422002	1.825.700	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2039	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	422003	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2040	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	422004	1.826.200	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2041	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ABIERTA	422601	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2042	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	422602	1.413.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2043	DIVERTICULOSTOMIA DE ESOFAGO TRANSORAL	423001	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2044	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423103	6.297.300	6.541.792	6.541.792	6.541.792	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2045	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	423104	3.748.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2046	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	423105	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2047	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	423106	3.748.300	11.818.967	11.818.967	11.818.967	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2048	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	423107	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2049	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423204	25.667.900	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2050	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	423205	8.648.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2051	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	423206	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2052	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	423207	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2053	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	423208	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2054	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423301	NO ENCONTRADO	1.244.400	1.244.400	1.244.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2055	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423302	NO ENCONTRADO	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2056	INYECCION ESCLEROSIS DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423304	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2057	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423305	NO ENCONTRADO	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2058	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	423306	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2059	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423308	2.006.800	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2060	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423309	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2061	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	424101	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2062	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	424102	12.615.500	12.627.211	12.627.211	12.627.211	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2063	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	424103	4.803.400	15.504.142	15.504.142	15.504.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2064	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	424201	12.615.500	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2065	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	424202	12.615.500	12.627.211	12.627.211	12.627.211	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2066	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	424203	4.803.400	16.702.402	16.702.402	16.702.402	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2067	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	425101	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2068	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	425102	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2069	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA	425103	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2070	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	425201	9.648.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2071	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	425202	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2072	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	425203	9.648.200	15.504.142	15.504.142	15.504.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2073	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA ABIERTA	425204	4.803.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2074	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	425205	4.803.400	17.541.455	17.541.455	17.541.455	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2075	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VIA ABIERTA	425206	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2076	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	425207	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2077	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL VIA ABIERTA	425208	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2078	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	425209	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2079	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	425301	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2080	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA TORACOSCOPICA	425302	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2081	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	425303	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2082	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	425503	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2083	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	425504	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2084	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	425505	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2085	RECONSTRUCCION DE ESOFAGO CON COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR	425701	3.748.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2086	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	425801	4.803.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2087	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	427101	2.291.600	2.979.200	2.979.200	2.979.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2088	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	427102	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2089	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIASOD	427201	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2090	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA HELLER VIA ABIERTA	427401	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2091	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA HELLER POR LAPAROSCOPIA	427402	6.297.300	11.419.359	11.419.359	11.419.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2092	INSERCION DE TUBO O PROTESIS STENT PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	428101	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2093	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	428201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2094	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	428202	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2095	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA	428203	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2096	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	428301	3.748.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2097	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	428501	3.748.300	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2098	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	428701	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2099	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	428702	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2100	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	429209	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2101	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429301	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIOVIA CERVICAL	429401	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIOVIA TRANSTORACICA	429402	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2104	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	429405	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2105	INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	429501	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2106	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429601	3.058.400	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2107	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429602	3.057.800	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	430102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	430103	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2110	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	431001	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2111	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	431002	NO ENCONTRADO	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2112	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	431003	2.006.800	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2113	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	433101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2114	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	433102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2115	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	434001	2.006.800	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2116	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	434101	1.825.700	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2117	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	434102	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2118	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	434103	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2119	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	434201	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2120	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	434501	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

2121	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	436101	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2122	GASTRODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	436102	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2123	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	437101	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2124	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	437102	3.057.600	12.812.853	12.812.853	12.812.853	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2125	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	438101	9.648.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2126	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	438102	4.147.500	15.753.770	15.753.770	15.753.770	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2127	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCIONCON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	438201	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2128	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	438202	3.748.300	15.753.770	15.753.770	15.753.770	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2129	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCIONSIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	438203	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2130	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCIONSIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	438204	3.748.300	15.753.770	15.753.770	15.753.770	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2131	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	438301	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2132	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	438302	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2133	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	438303	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2134	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	438304	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2135	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] VIA ABIERTA	438401	4.803.400	16.168.613	16.168.613	16.168.613	NO APLICA
2136	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	438402	4.803.400	16.168.613	16.168.613	16.168.613	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2137	CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL MANGA GASTRICA A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	438503	4.147.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2138	CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL MANGA GASTRICA A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	438504	NO ENCONTRADO	16.168.613	16.168.613	16.168.613	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2139	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	439001	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2140	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	439002	9.648.200	18.120.949	18.120.949	18.120.949	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

2141	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	439003	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2142	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	439004	9.648.200	7.561.069	7.561.069	7.561.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2143	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA ABIERTA	439101	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2144	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	439102	4.803.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2145	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DEROUX VIA ABIERTA	439201	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2146	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DEROUX VIA LAPAROSCOPICA	439202	3.057.800	10.354.038	10.354.038	10.354.038	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2147	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	439301	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2148	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	439302	9.648.200	18.120.949	18.120.949	18.120.949	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2149	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	440102	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2150	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	440103	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2151	VAGOTOMIA TRONCULAR SERIOTOMIA ANTERIOR POR LAPAROSCOPIA	440110	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2152	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	440201	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2153	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA LAPAROSCOPICA	440202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2154	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	441101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2155	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	441102	1.825.700	2.858.310	2.858.310	2.858.310	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2156	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	441201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2157	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA EGD CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	441301	1.413.500	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2158	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA	441302	2.984.200	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2159	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	441303	1.413.800	1.616.715	1.616.715	1.616.715	Honorarios médicos especialista, derechos de sala materiales de sutura y curación y medicamentos basicos del procedimiento
2160	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	441304	3.058.400	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2161	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	441501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2162	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	441502	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2163	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	442101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2164	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA LAPAROSCOPICA	442102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2165	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	442201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2166	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	442202	1.413.500	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2167	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	442401	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2168	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	442402	4.034.700	10.767.865	10.767.865	10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2169	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	444001	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

2170	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	444002	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2171	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	444101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2172	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	444102	2.006.800	2.206.365	2.206.365	2.206.365	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2173	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	444201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2174	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA LAPAROSCOPICA	444202	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2175	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	444305	1.663.600	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2176	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	445101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2177	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA LAPAROSCOPICA	445102	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2178	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO[GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	446101	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2179	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO[GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	446102	2.006.800	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2180	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	446201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2181	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	446202	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2182	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	446301	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2183	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	446302	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2184	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	446303	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2185	GASTROPEXIA VIA ABIERTA	446401	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2186	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	446402	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2187	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	446501	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2188	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	446502	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2189	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO VIA INFERIOR TRANSTORACICA	446601	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2190	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR VIA ABDOMINAL	446602	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2191	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR	446603	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2192	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	446604	6.297.300	6.543.710	6.543.710	6.543.710	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2193	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	449001	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2194	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	449101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2195	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA LAPAROSCOPICA	449102	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2196	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	449201	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2197	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	449202	2.006.800	8.694.440	8.694.440	8.694.440	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2198	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO FIJO O AJUSTABLE A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	449306	NO ENCONTRADO	3.454.280	3.454.280	3.454.280	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

							*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2199	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO FIJO O AJUSTABLE A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	449307	NO ENCONTRADO	3.454.280	3.454.280	3.454.280	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2200	BYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	449501	3.748.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2201	BYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	449502	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2202	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	449601	NO ENCONTRADO	17.785.441	17.785.441	17.785.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2203	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449602	NO ENCONTRADO	14.643.308	14.643.308	14.643.308	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2204	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	449701	4.603.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2205	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	449702	4.603.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2206	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	449801	3.058.400	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2207	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449802	NO ENCONTRADO	17.785.441	17.785.441	17.785.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2208	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	449803	NO ENCONTRADO	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2209	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	449804	NO ENCONTRADO	17.785.441	17.785.441	17.785.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2210	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	449805	NO ENCONTRADO	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2211	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449806	NO ENCONTRADO	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

2212	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	449901	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2213	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	449902	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2214	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	449903	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2215	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	449904	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2216	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	449905	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2217	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	449906	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2218	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	450001	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2219	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	450002	2.291.600	3.861.562	3.861.562	3.861.562	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2220	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	450601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2221	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	450602	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2222	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	451101	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2223	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	451201	3.057.800	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2224	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	451302	1.413.800	9.636.300	9.636.300	9.636.300	*Honorarios médicos Especialista *Capsula *Honorarios médicos Anestesiologia *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2225	INSERCION ENDOSCOPICA DE ENDOPROTESIS (STENT) DUODENAL	451303	7.212.300	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2226	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRURGICA) TRANSABDOMINAL VIA ABIERTA	451304	1.413.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2227	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	451306	2.006.800	11.684.448	11.684.448	11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2228	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	451307	3.285.000	12.492.918	12.492.918	12.492.918	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2229	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451308	3.285.000	11.684.448	11.684.448	11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2230	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451309	NO ENCONTRADO	11.684.448	11.684.448	11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2231	MARCACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451310	NO ENCONTRADO	11.684.448	11.684.448	11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2232	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO TOTAL	451311	NO ENCONTRADO	9.636.300	9.636.300	9.636.300	*Honorarios médicos Especialista *Capsula *Honorarios médicos Anestesiologia *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2233	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	451501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2234	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	451502	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2235	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	452101	3.284.200	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2236	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	452102	3.284.200	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2237	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	452201	3.284.200	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2238	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	452303	3.057.800	1.858.217	1.858.217	1.858.217	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2239	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	452304	3.058.400	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2240	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA (INCLUYE LA INTRAOPERATORIA)	452305	3.057.800	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2241	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	452401	2.006.800	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2242	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	452502	1.413.500	871.300	871.300	871.300	NO APLICA
2243	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	452601	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2244	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	452602	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2245	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	453002	3.285.000	11.684.448	11.684.448	11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2246	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	453304	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2247	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	453305	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2248	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	453306	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2249	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	453307	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2250	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	454101	4.034.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2251	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	454102	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2252	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454203	2.964.200	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2253	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454205	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2254	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454206	NO ENCONTRADO	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2255	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	454207	4.034.700	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2256	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	454208	4.034.700	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2257	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	454209	2.291.600	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2258	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454210	4.034.700	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2259	INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454301	NO ENCONTRADO	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2260	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	455101	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2261	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	455102	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2262	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	455201	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2263	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	455202	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2264	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	456001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2265	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	456002	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2266	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	456101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2267	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	456102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2268	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	456201	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2269	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	456202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2270	ILECTOMIA VIA ABIERTA	456203	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

2271	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	456204	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2272	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	456205	2.291.600	2.167.431	2.167.431	2.167.431	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2273	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	456206	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2274	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	456301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2275	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	456302	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2276	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	456401	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2277	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA ABIERTA	457001	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2278	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	457002	3.748.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2279	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	457101	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2280	CECECTOMIA VIA ABIERTA	457201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2281	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	457202	3.748.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2282	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	457301	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2283	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	457302	6.297.300	13.984.254	13.984.254	13.984.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2284	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	457401	8.883.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2285	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	457402	3.748.300	10.772.944	10.772.944	10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2286	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	457501	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2287	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	457502	6.297.300	13.529.800	13.529.800	13.529.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2288	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	457601	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2289	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	457602	3.748.300	13.537.361	13.537.361	13.537.361	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2290	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	458101	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2291	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	458102	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2292	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	458301	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2293	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	458302	8.646.100	8.886.739	8.886.739	8.886.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2294	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	458401	6.297.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2295	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	458402	6.297.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA

2296	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	459101	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2297	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	459102	2.291.600	10.767.865	10.767.865	10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2298	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	459201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2299	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	459202	2.291.600	3.599.859	3.599.859	3.599.859	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2300	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459301	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	459302	4.034.700	10.767.865	10.767.865	10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459401	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2303	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	459402	4.034.700	11.413.942	11.413.942	11.413.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2304	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	459501	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2305	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	459503	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2306	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	459504	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2307	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA	459505	4.034.700	10.767.865	10.767.865	10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2308	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	460103	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2309	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	460104	6.297.300	10.767.865	10.767.865	10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2310	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	461301	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2311	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	461302	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2312	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA SOD	463201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2313	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	464003	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2314	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	464004	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2315	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	465101	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2316	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	465103	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2317	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	465201	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2318	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	465203	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2319	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	467001	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2320	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	467002	2.006.800	2.289.086	2.289.086	2.289.086	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2321	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	467201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2322	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	467202	2.291.600	2.644.794	2.644.794	2.644.794	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2323	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	467401	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2324	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	467402	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2325	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA UNA O MAS VIA ABIERTA	467601	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2326	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	467602	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2327	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	467701	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2328	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTÁNEA VIA LAPAROSCOPICA	467702	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2329	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	467806	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2330	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	467807	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2331	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	467808	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2332	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	467809	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2333	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	467810	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2334	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	467811	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2335	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	467812	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2336	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	467813	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2337	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	467901	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2338	RESECCION DE DUPLICCION INTESTINAL	467902	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2339	ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	467903	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2340	ALARGAMIENO INTESTINAL	467904	NO ENCONTRADO	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2341	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL AUTOLOGA	467905	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2342	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	467906	NO ENCONTRADO	1.616.715	1.616.715	1.616.715	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2343	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	468001	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2344	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	468011	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2345	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	468012	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2346	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	468013	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2347	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	468014	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2348	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	468015	2.006.800	2.205.801	2.205.801	2.205.801	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2349	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	468016	2.006.800	2.409.724	2.409.724	2.409.724	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2350	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACIONAGUDA DE COLON OGILVIE	468020	2.007.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2351	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DECOLON SIGMOIDE	468021	2.540.900	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2352	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	468101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2353	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	468501	3.057.800	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2354	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	469401	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2355	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	469402	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2356	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	469701	3.057.800	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2357	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	469702	3.467.300	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2358	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	471102	1.825.700	2.257.036	2.257.036	2.257.036	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2359	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	471110	1.825.700	2.621.295	2.621.295	2.621.295	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2360	APENDICOSTOMIA VIA ABIERTA	472001	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2361	APENDICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	472002	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2362	PROCTOTOMIA VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	480101	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2363	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	482101	1.413.500	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2364	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	482201	1.025.900	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2365	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301	1.828.900	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2366	BIOPSIA CERRADA ENDOSCOPICA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	482401	1.413.500	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2367	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	482501	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2368	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	482601	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2369	MANOMETRIA ANORECTAL	482701	NO ENCONTRADO	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2370	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	483101	2.964.200	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
2371	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA	483801	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
2372	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA ABDOMINAL	483802	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2373	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL TRANS-ANAL VIA ABIERTA	485001	6.883.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2374	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL TRANS ANAL VIA LAPAROSCOPICA	485002	3.445.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2375	PROCTECTOMIA VIA TRANS SACRA	485003	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2376	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	485004	6.646.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2377	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	485401	6.883.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2378	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	485402	12.616.100	7.560.844	7.560.844	7.560.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2379	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	486201	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2380	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	486202	12.616.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2381	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST DUHAMEL SOD	486501	3.748.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2382	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	486701	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

2383	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA LAPAROSCOPICA	486702	12.616.100	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2384	RESECCION DE RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL THROUGH	486801	3.058.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2385	SUTURA DE LACERACION DE RECTO PROCTORRAFIA VIA ABIERTA	487101	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2386	SUTURA DE LACERACION DE RECTO PROCTORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	487102	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2387	FISTULECTOMIA RECTO VAGINAL CON COLOSTOMIA	487301	3.511.800	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2388	FISTULECTOMIA RECTO VESICAL CON COLOSTOMIA	487302	3.511.800	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2389	FISTULECTOMIA RECTO URETRAL CON COLOSTOMIA	487303	3.511.800	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2390	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	487501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2391	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	487502	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2392	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	487602	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2393	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	487603	6.883.500	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2394	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	487604	6.883.500	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2395	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	487605	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2396	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCÓPICA	487606	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2397	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA ABIERTA	487607	2.007.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2398	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	487608	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2399	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	487701	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2400	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	487702	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2401	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	487704	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2402	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	487705	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2403	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	487706	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2404	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	487707	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2405	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	487708	12.616.100	7.659.137	7.659.137	7.659.137	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2406	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	487901	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2407	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	487902	1.413.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2408	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	487903	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2409	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	487904	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2410	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL	487905	602.900	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
2411	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	488101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2412	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	488103	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2413	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA LAAPROSCOPICA	488104	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2414	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL(RETROCECAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	488201	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2415	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VÍA ABIERTA	489001	6.883.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2416	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	489101	1.663.500	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
2417	MIOMECTOMIA ANO RECTAL SOD	489201	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2418	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	489301	3.512.400	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2419	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	489302	3.512.400	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2420	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	489401	2.540.900	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2421	CORRECCION DE EXTROFIA DE CLOACA	489501	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2422	CORRECCION DE CLOACA	489601	3.445.700	3.617.300	3.617.300	3.617.300	NO APLICA
2423	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	490101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
2424	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	490201	1.663.500	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
2425	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	490401	4.034.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2426	ANOSCOPIA CON MAPEO	492101	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
2427	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	492201	602.900	554.400	554.400	554.400	NO APLICA

2428	BIOPSIA DE ANO SOD	492301	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2429	LIGADURA DE HEMORROIDES	494001	4.034.700	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2430	HEMORROIDOPEXIA	494003	NO ENCONTRADO	1.984.800	1.984.800	1.984.800	NO APLICA
2431	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	494004	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2432	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	494005	2.964.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2433	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	494201	1.828.200	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
2434	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	494301	1.825.700	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
2435	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	494401	1.825.700	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
2436	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	494701	1.683.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2437	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	495001	1.683.500	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
2438	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	497101	1.683.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2439	FISTULECTOMIA ANO VESTIBULAR	497301	2.964.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2440	FISTULECTOMIA ANO PERINEAL	497302	4.034.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2441	FISTULECTOMIA ANO VAGINAL	497303	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2442	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNOPARA INCONTINENCIA ANAL VIA SAGITAL POSTERIOR	497401	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2443	CONSTRUCCION DE ANO POR AGENESIA CONGENITA	497501	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2444	ESPINTEROPLASTIA ANAL	497503	6.297.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2445	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	497504	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2446	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULARECTO VAGINAL	497505	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2447	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO VESICAL VIA SAGITAL POSTERIOR	497506	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2448	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	497510	4.034.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2449	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	497511	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2450	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	499101	810.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2451	INYECCION DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL	499301	2.854.500	506.700	506.700	506.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
2452	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	499401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2453	CONTROL DE HEMORRAGIA POSOPERATORIA DE ANO SOD	499501	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2454	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	499601	NO ENCONTRADO	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2455	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	500101	2.292.100	4.754.220	4.754.220	4.754.220	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2456	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	500102	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2457	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	501001	4.034.700	2.740.154	2.740.154	2.740.154	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2458	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA AGUJA DE HIGADO	501002	3.608.200	714.803	714.803	714.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2459	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	501003	2.291.600	3.618.254	3.618.254	3.618.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2460	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR TRANSYUGULAR DE HIGADO	501004	NO ENCONTRADO	3.582.254	3.582.254	3.582.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2461	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	502001	2.007.200	6.163.739	6.163.739	6.163.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2462	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	502002	2.291.600	10.381.348	10.381.348	10.381.348	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2463	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	502101	2.006.800	3.714.065	3.714.065	3.714.065	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2464	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	502102	113.000	1.007.879	1.007.879	1.007.879	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2465	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA	502103	1.025.600	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2466	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	502206	6.297.300	6.779.119	6.779.119	6.779.119	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2467	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	502207	3.748.300	5.122.229	5.122.229	5.122.229	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2468	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	502208	6.297.300	6.127.400	6.127.400	6.127.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2469	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA LAPAROSCÓPICA	502209	3.748.300	9.069.333	9.069.333	9.069.333	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2470	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	502210	6.297.300	6.931.582	6.931.582	6.931.582	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2471	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	502211	3.748.300	3.543.772	3.543.772	3.543.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2472	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	502212	6.297.300	8.295.847	8.295.847	8.295.847	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2473	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA	502213	3.748.300	12.832.263	12.832.263	12.832.263	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2474	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	502214	6.297.300	3.853.437	3.853.437	3.853.437	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2475	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	502215	3.748.300	4.767.536	4.767.536	4.767.536	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2476	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA ABIERTA	502220	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2477	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA LAPAROSCOPICA	502221	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2478	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	502403	6.883.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2479	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	502404	3.748.300	3.757.851	3.757.851	3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2480	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	502405	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2481	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	502406	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2482	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA	505301	NO ENCONTRADO	103.568.811	103.568.811	103.568.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento 389001COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 903604 CALCIO IONICO 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU 911102 UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN 911106 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES 911111 UNIDAD DE PLASMA FRESCO

							CONGELADO PROCES 911201 UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESA 912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO 912003 APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS 7 912005 APLICACION DE PLASMA FRESCO O CONGELADO 912012 TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA 908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA Seguimiento Ambulatorio: 1000000417 TACROLIMUS 1MG XCAP.DUR (120) 1000000294 prednisolona 5MG XTB (60) 1000000400 MICOFENOLATO sódico 360MG XTB.L.RETA (120) 882840-01 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO 0,5 902211-01 HEMATOCRITO 902213-01 HEMOGLOBINA 903111-02 ACIDO LACTICO L-LACTATO] POR METODO ENZ 903813-01 CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS 903859-01 POTASIO 903864-01 SODIO EN SANGRE 890402 ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA CONSULTA DE CONTROL DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL 882802-01 ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASP 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT] 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT] 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; 903803 CALCIO AUTOMATIZADO 903813 CLORO 903833 FOSFATASA ALCALINA 903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT] 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903854 MAGNESIO 903856 NITROGENO UREICO EN SANGRE 903859 POTASIO 903864 SODIO EN SANGRE 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANIN 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP 903895 CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS 905503 TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA 906805 CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS 906811 Epstein-Barr CARGA VIRAL 903809-01 BILIRRUBINA TOTAL 903809-02 BILIRRUBINA DIRECTA
2483	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON REDUCCIÓN ANATÓMICA	505401	NO ENCONTRADO	103.568.811	103.568.811	103.568.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anastesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento 389001COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 903804 CALCIO IONICO 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903863 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU 911102 UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN 911108 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES 911111 UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCES 911201 UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESA 912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO 912003 APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS 7 912005 APLICACION DE PLASMA FRESCO O CONGELADO 912012 TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA 908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA Seguimiento Ambulatorio: 1000000417 TACROLIMUS 1MG XCAP.DUR (120) 1000000294 prednisolona 5MG XTB (60) 1000000400 MICOFENOLATO sódico 360MG XTB.L.RETA (120) 882840-01 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN

							COLOCACIO 0,5 902211-01 HEMATOCRITO 902213-01 HEMOGLOBINA 903111-02 ACIDO LACTICO L-LACTATO] POR METODO ENZ 903813-01 CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS 903859-01 POTASIO 903864-01 SODIO EN SANGRE 890402 ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA CONSULTA DE CONTROL DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL 882602-01 ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASP 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT] 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT] 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; 903603 CALCIO AUTOMATIZADO 903813 CLORO 903833 FOSFATASA ALCALINA 903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT] 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903854 MAGNESIO 903858 NITROGENO UREICO EN SANGRE 903859 POTASIO 903864 SODIO EN SANGRE 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANIN 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP 903895 CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS 906503 TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA 908805 CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS 908811 Epstein-Barr CARGA VIRAL 903809-01 BILIRRUBINA TOTAL 903809-02 BILIRRUBINA DIRECTA
2484	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON DIVISIÓN ANATÓMICA	505402	NO ENCONTRADO	103.568.811	103.568.811	103.568.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento 389001COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 903804 CALCIO IONICO 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU 911102 UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN 911106 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES 911111 UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCES 911201 UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESA 912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO 912003 APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS 7 912005 APLICACION DE PLASMA FRESCO O CONGELADO 912012 TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA 908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA Seguimiento Ambulatorio: 1000000417 TACROLIMUS 1MG XCAP.DUR (120) 1000000294 prednisolona 5MG XTB (60) 1000000400 MICOFENOLATO sódico 360MG XTB.L.RETA (120) 882840-01 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO 0,5 902211-01 HEMATOCRITO 902213-01 HEMOGLOBINA 903111-02 ACIDO LACTICO L-LACTATO] POR METODO ENZ 903813-01 CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS 903859-01 POTASIO 903864-01 SODIO EN SANGRE 890402 ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA CONSULTA DE CONTROL DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL 882602-01 ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASP 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT] 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT] 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; 903603 CALCIO AUTOMATIZADO

							903813 CLORO 903833 FOSFATASA ALCALINA 903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT] 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903854 MAGNESIO 903858 NITROGENO UREICO EN SANGRE 903859 POTASIO 903864 SODIO EN SANGRE 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANIN 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP 903895 CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS 905503 TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA 908805 CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS 908811 Epstein-Barr CARGA VIRAL 903809-01 BILIRRUBINA TOTAL 903809-02 BILIRRUBINA DIRECTA
2485	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA	505403	NO ENCONTRADO	267.224.021	267.224.021	267.224.021	NO APLICA
2486	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	506103	4.034.700	3.438.481	3.438.481	3.438.481	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2487	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	506104	2.291.600	3.393.114	3.393.114	3.393.114	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2488	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	506105	6.297.300	6.607.923	6.607.923	6.607.923	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2489	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	506106	3.057.800	4.685.719	4.685.719	4.685.719	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2490	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	509101	630.700	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
2491	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	509401	NO ENCONTRADO	884.194	884.194	884.194	Honorarios médicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
2492	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	510001	2.006.800	5.236.887	5.236.887	5.236.887	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2493	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	510002	2.006.800	1.442.100	1.442.100	1.442.100	NO APLICA
2494	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	510101	4.034.700	4.271.440	4.271.440	4.271.440	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2495	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	510102	2.007.200	4.100.244	4.100.244	4.100.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2496	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510301	16.663.300	2.127.500	2.127.500	2.127.500	NO APLICA
2497	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510302	6.121.400	3.583.383	3.583.383	3.583.383	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

							*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2498	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	511001	2.291.600	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
2499	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA TRANSDUODENAL	511102	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2500	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	511501	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2501	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	511601	NO ENCONTRADO	7.971.511	7.971.511	7.971.511	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2502	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	511602	2.291.600	4.646.221	4.646.221	4.646.221	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2503	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	511701	2.006.800	2.470.777	2.470.777	2.470.777	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2504	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	511702	810.300	913.500	913.500	913.500	NO APLICA
2505	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	511703	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2506	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	511704	2.006.800	2.012.034	2.012.034	2.012.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2507	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	511705	2.291.600	1.939.019	1.939.019	1.939.019	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2508	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	511706	2.291.600	2.012.034	2.012.034	2.012.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2509	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	511707	36.135.100	38.852.837	38.852.837	38.852.837	· Valoración preanestésica. · Honorarios del especialista de gastroenterología. · Honorarios de anestesia. · Derechos de sala de procedimientos. · Derechos de sala de recuperación. · Fluoroscopia como guía para procedimiento. · Papilotomo · Esfinterotomo · Equipo especial: o SPAYGLASS o Sonda de Holripsia laser o Colangioscopio Spyscope. · Insumos equipo especial: guías, canastilla extractora, dispositivos, cánulas, balón de extracción biliar. · Bomba de insuflación de CO2 · Patología
2510	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	512101	8.297.300	2.083.244	2.083.244	2.083.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2511	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	512104	10.082.100	5.399.584	5.399.584	5.399.584	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento

							en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2512	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	512201	2.291.600	4.276.405	4.276.405	4.276.405	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2513	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	512301	3.511.800	4.593.857	4.593.857	4.593.857	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2514	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	512302	3.512.400	43.169.869	43.169.869	43.169.869	· Valoración preanestésica. · Honorarios del especialista de gastroenterología. · Honorarios de anestesia. · Derechos de sala de procedimientos. · Derechos de sala de recuperación. · Fluoroscopia como guía para procedimiento. · Papilotomo · Esfinterotomo · Equipo especial: o SPAYGLASS o Sonda de litotripsia laser o Colangioscopio Spyscope. · Insumos equipo especial: guías, canastilla extractora, dispositivos, cánulas, balón de extracción biliar. · Bomba de insuflación de CO2
2515	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	512503	4.803.400	6.035.313	6.035.313	6.035.313	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2516	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	512504	425.800	4.456.065	4.456.065	4.456.065	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2517	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	512505	4.803.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2518	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	512506	4.803.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2519	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	512601	8.646.100	6.558.607	6.558.607	6.558.607	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2520	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	512602	4.147.500	7.573.370	7.573.370	7.573.370	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2521	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	513201	9.648.200	7.070.390	7.070.390	7.070.390	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2522	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA LAPAROSCOPICA	513202	4.803.400	6.442.934	6.442.934	6.442.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2523	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	513601	4.803.400	7.286.049	7.286.049	7.286.049	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2524	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	513602	4.803.400	6.442.934	6.442.934	6.442.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2525	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	513701	4.147.500	7.356.469	7.356.469	7.356.469	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2526	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	513702	4.147.500	6.442.934	6.442.934	6.442.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2527	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	514001	3.284.200	6.305.142	6.305.142	6.305.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2528	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	514002	3.284.200	3.647.144	3.647.144	3.647.144	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2529	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA	514004	3.285.000	2.040.812	2.040.812	2.040.812	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2530	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	514301	6.663.500	6.373.417	6.373.417	6.373.417	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2531	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	514302	3.445.100	4.158.362	4.158.362	4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2532	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	514401	3.445.700	4.927.673	4.927.673	4.927.673	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2533	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	514402	3.445.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2534	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MUÑON CISTICO) VIA ABIERTA	516101	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2535	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE MUÑON CISTICO VIA LAPAROSCOPICA	516102	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2536	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER AMPULECTOMIA CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	516201	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2537	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER AMPULECTOMIA CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	516202	4.803.400	7.614.335	7.614.335	7.614.335	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2538	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	516401	4.147.500	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2539	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	516402	4.147.500	3.357.115	3.357.115	3.357.115	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2540	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	517101	2.292.100	4.825.429	4.825.429	4.825.429	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2541	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	517102	2.292.100	4.140.645	4.140.645	4.140.645	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2542	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	517201	4.803.400	8.229.942	8.229.942	8.229.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2543	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	517202	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2544	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	517301	9.648.200	13.340.547	13.340.547	13.340.547	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2545	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	517302	4.803.400	6.676.736	6.676.736	6.676.736	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2546	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	518101	3.445.700	5.037.365	5.037.365	5.037.365	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2547	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	518301	6.883.500	5.037.365	5.037.365	5.037.365	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2548	ESFINTEROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	518302	3.445.100	4.560.679	4.560.679	4.560.679	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2549	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DELCONDUCTO BILIAR	518401	3.748.900	3.706.504	3.706.504	3.706.504	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2550	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	518501	3.284.200	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2551	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	518601	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2552	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	518801	3.284.200	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2553	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	518901	3.748.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2554	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	518902	3.748.300	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
2555	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	518903	3.748.300	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
2556	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	518904	3.748.300	3.807.506	3.807.506	3.807.506	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2557	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA	519301	NO ENCONTRADO	6.062.285	6.062.285	6.062.285	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2558	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	519302	NO ENCONTRADO	3.891.468	3.891.468	3.891.468	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2559	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	519401	3.445.100	5.857.572	5.857.572	5.857.572	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2560	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	519402	3.445.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2561	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	519501	3.512.400	1.572.000	1.572.000	1.572.000	NO APLICA
2562	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	519502	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA

2563	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIARVIA ENDOSCOPICA	519503	NO ENCONTRADO	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2564	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	519601	682.000	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
2565	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	520101	2.291.600	5.567.317	5.567.317	5.567.317	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2566	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	520102	2.291.600	3.569.840	3.569.840	3.569.840	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2567	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	520201	2.006.800	2.012.034	2.012.034	2.012.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2568	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	520202	2.006.800	2.383.430	2.383.430	2.383.430	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2569	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	521001	2.006.800	2.670.637	2.670.637	2.670.637	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2570	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	521002	4.373.900	1.103.600	1.103.600	1.103.600	NO APLICA
2571	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	521003	2.291.600	2.868.467	2.868.467	2.868.467	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2572	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	521004	2.291.600	5.117.377	5.117.377	5.117.377	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2573	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	521401	2.291.600	4.979.359	4.979.359	4.979.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2574	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	522201	6.297.300	5.544.859	5.544.859	5.544.859	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2575	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	522202	3.748.300	6.778.216	6.778.216	6.778.216	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2576	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	522203	3.748.300	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2577	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	523101	3.748.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2578	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	523102	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2579	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	523201	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2580	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	523202	2.291.600	3.415.911	3.415.911	3.415.911	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2581	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	524001	2.291.600	4.100.244	4.100.244	4.100.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2582	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	524003	NO ENCONTRADO	4.100.244	4.100.244	4.100.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2583	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524101	2.291.600	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2584	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2585	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	524401	2.291.600	4.217.384	4.217.384	4.217.384	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2586	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	524402	2.291.600	4.217.384	4.217.384	4.217.384	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2587	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	525001	3.445.100	3.278.231	3.278.231	3.278.231	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2588	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	525002	3.445.100	3.278.231	3.278.231	3.278.231	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2589	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	525101	3.445.100	8.229.942	8.229.942	8.229.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2590	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	525102	3.445.100	3.278.231	3.278.231	3.278.231	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2591	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	525203	6.297.300	6.969.500	6.969.500	6.969.500	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2592	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	525204	6.297.300	8.251.384	8.251.384	8.251.384	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2593	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	525205	6.297.300	8.988.531	8.988.531	8.988.531	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2594	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	525206	3.511.800	9.436.102	9.436.102	9.436.102	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2595	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	525301	6.883.500	7.893.418	7.893.418	7.893.418	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2596	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	525302	3.445.100	9.042.926	9.042.926	9.042.926	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2597	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	526101	3.445.100	11.160.590	11.160.590	11.160.590	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2598	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	526102	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2599	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA	526201	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
2600	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	527101	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2601	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	527102	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2602	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	527201	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2603	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	527202	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2604	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS STENT EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529301	3.748.300	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
2605	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529401	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2606	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	529503	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2607	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	529504	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2608	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	529505	2.291.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2609	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	529506	2.292.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

2610	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	529603	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2611	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	529605	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2612	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	529606	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2613	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	529607	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2614	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	529608	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2615	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	529609	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2616	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	529701	3.512.400	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2617	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	529801	3.748.300	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
2618	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	530001	1.826.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2619	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	530002	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2620	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	530301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2621	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	530302	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2622	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	530401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2623	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	530402	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2624	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	530601	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2625	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	530602	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2626	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	531001	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2627	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	531002	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2628	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	534001	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2629	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	534002	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2630	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	534101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2631	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	534102	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2632	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	534301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2633	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	534302	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2634	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	535001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2635	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	535002	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2636	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL EVENTRACION VIA ABIERTA	535101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2637	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	535102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2638	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	535204	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2639	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	535205	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2640	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	535301	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2641	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	535302	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2642	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	536001	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2643	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	536002	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2644	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	536101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2645	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	536102	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2646	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	536201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2647	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	536301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2648	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	536302	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2649	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	536303	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2650	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536501	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2651	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536502	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

2652	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536601	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2653	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536602	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2654	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536701	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2655	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536702	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2656	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	536801	6.883.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2657	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	536802	6.883.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2658	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	536803	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2659	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA	536804	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2660	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536901	2.292.100	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2661	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536902	2.292.100	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2662	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536903	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2663	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536904	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2664	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	537001	10.926.000	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2665	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	537002	10.503.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2666	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	537003	10.926.000	5.979.339	5.979.339	5.979.339	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2667	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	537301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2668	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	537302	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2669	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	537303	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2670	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	537304	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2671	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	537305	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2672	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	537306	3.748.300	10.772.944	10.772.944	10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2673	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	537401	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2674	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA	537402	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2675	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA LAPAROSCÓPICA	537403	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2676	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	540004	2.291.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2677	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	540005	2.291.800	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
2678	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	540006	2.291.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2679	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	540007	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2680	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	540008	2.006.800	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
2681	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	540009	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2682	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	540010	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2683	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	540011	602.900	1.007.900	1.007.900	1.007.900	NO APLICA
2684	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	540012	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2685	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	540013	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2686	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	540014	2.006.800	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA

2687	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	540015	2.006.800	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2688	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	540101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2689	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	540102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2690	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	541501	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2691	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	541504	6.297.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2692	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	541505	3.748.300	10.772.944	10.772.944	10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2693	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	541506	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2694	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	541507	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2695	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	541601	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2696	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	541602	2.291.600	10.767.865	10.767.865	10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2697	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	541701	2.964.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2698	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	541702	1.825.700	7.477.672	7.477.672	7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2699	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	541703	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2700	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	541704	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2701	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	541801	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2702	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	541901	2.291.600	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2703	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	541902	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2704	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	542001	1.826.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2705	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	542002	1.025.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2706	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	542101	2.964.200	6.231.450	6.231.450	6.231.450	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2707	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	542102	4.034.700	6.231.450	6.231.450	6.231.450	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2708	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	542201	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
2709	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	542202	510.000	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2710	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	542203	510.000	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2711	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	542302	6.297.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2712	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	542303	4.034.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2713	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	542304	4.034.700	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2714	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	542401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2715	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	542402	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2716	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	542403	2.006.800	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2717	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	542801	97.200	311.500	311.500	311.500	NO APLICA
2718	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	542802	742.700	311.500	311.500	311.500	NO APLICA
2719	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	542803	97.200	2.394.715	2.394.715	2.394.715	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2720	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADAS POR ECOENDOSCOPIA	542901	101.000	3.765.438	3.765.438	3.765.436	*Honorarios médicos Especialista *Aguja ultrasonido *Honorarios médicos Anestesiología *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico
2721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	543101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2722	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	543102	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2723	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	543201	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
2724	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	543202	602.900	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2725	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	543301	1.825.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2726	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	543302	1.825.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2727	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	544104	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2728	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	544105	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2729	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	544106	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2730	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	544107	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2731	ONFALECTOMIA SOD	544201	1.826.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2732	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	545001	4.034.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2733	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	545101	2.291.600	10.787.865	10.787.865	10.787.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2734	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL EVISCERACION SOD	546101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2735	CORRECCION PARCIAL GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	547001	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2736	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	547101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2737	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	547102	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2738	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES EN PARED ABDOMINAL	547103	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2739	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	547201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2740	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	547202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2741	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	547203	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2742	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	547401	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2743	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	547403	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2744	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	547404	8.774.000	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2745	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	547501	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2746	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA	547502	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2747	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	547503	2.291.600	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2748	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	547504	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2749	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	547505	9.820.500	25.165.044	25.165.044	25.165.044	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2750	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	547506	11.777.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2751	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	547601	1.413.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2752	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	547701	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2753	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	547702	1.625.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2754	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL (uso exclusivo de enfermería) VIA ABIERTA	547703	2.292.100	255.948	255.948	255.948	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2755	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549002	2.291.600	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
2756	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	549004	2.291.600	2.807.075	2.807.075	2.807.075	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2757	COLOCACION E CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	549005	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2758	COLOCACION E CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	549006	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2759	COLOCACION E CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	549007	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
2760	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549012	2.006.800	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2761	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	549013	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2762	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL O DIU PERDIDO POR LAPAROTOMIA	549201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2763	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL O DIU PERDIDO POR LAPAROSCOPIA	549202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2764	PLICATURA DE PERITONEO NOBLE MODIFICADA	549501	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2765	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	549801	55.000	255.384	255.384	255.384	NO APLICA
2766	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	549802	55.000	245.791	245.791	245.791	NO APLICA
2767	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	550101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2768	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	550104	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2769	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	550201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2770	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	550202	3.558.700	1.812.000	1.812.000	1.812.000	NO APLICA
2771	RETIRO DE NEFROSTOMIA	550204	NO ENCONTRADO	558.200	558.200	558.200	NO APLICA
2772	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	551101	3.748.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2773	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	551102	3.748.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2774	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	551201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2775	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	551203	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2776	RETIRO DE PIELOSTOMIA	551204	NO ENCONTRADO	558.200	558.200	558.200	NO APLICA
2777	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	552103	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2778	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	552201	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2779	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	552203	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
2780	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	552601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2781	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	552602	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2782	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	552603	2.916.100	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2783	BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	552605	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2784	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	552607	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2785	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	552608	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
2786	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	553101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
2787	ESCISON LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA LAPAROSCOPICA	553104	NO ENCONTRADO	10.772.944	10.772.944	10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2788	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	553105	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2789	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	553107	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2790	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	553108	5.684.600	1.755.000	1.755.000	1.755.000	NO APLICA
2791	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	554001	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2792	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	554002	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2793	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	554003	8.848.500	10.800.000	10.800.000	10.800.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2794	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	554103	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2795	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	554111	3.748.300	10.772.944	10.772.944	10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2796	NEFRO-URETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA	555101	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2797	NEFRO URETERECTOMIA TOTAL UNILATERAL	555102	3.748.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2798	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	555103	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2799	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	555201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2800	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	555202	3.748.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2801	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	555203	3.748.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2802	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	555301	3.285.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2803	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA LAPAROSCOPICA	555302	3.285.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2804	NEFRECTOMIA OBTENCION DE ORGANO	555601	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2805	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	555603	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2806	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMIA	555604	3.445.100	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2807	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPICA	555605	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2808	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LAPAROTOMIA	555607	8.848.500	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2809	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LAPAROSCOPIA	555608	8.848.500	7.231.768	7.231.768	7.231.768	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2810	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	555702	3.748.300	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2811	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	555703	3.748.300	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2812	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	555721	8.848.500	10.000.000	10.000.000	10.000.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2813	AUTOTRASPLANTE RENAL POR VIA ABIERTA	556101	NO ENCONTRADO	14.925.099	14.925.099	14.925.099	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2814	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	556201	NO ENCONTRADO	72.174.130	72.174.130	72.174.130	Ver documento Anexo
2815	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	557001	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA

2816	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	557021	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2817	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	558101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2818	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	558121	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2819	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	558202	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2820	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA LAPAROCOPICA	558203	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2821	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL VIA ABIERTA	558301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2822	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL VIA LAPROSCOPICA	558302	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2823	NEFROPIELOURETEROSTOMIA VIA ABIERTA	558601	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2824	NEFROPIELOURETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	558602	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2825	ANASTOMOSIS PIELOURETEROVESICAL VIA ABIERTA	558603	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2826	ANASTOMOSIS PIELOURETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	558604	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2827	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	558605	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2828	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	558606	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2829	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	558607	3.512.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2830	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	558608	3.512.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2831	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	558701	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2832	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA	558720	5.684.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2833	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	558730	8.848.500	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2834	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	558740	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2835	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	558801	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2836	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	558811	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2837	COLOCACION DE DISPOSITIVO CATETER DOBLEJ ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	559101	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2838	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	559210	1.825.700	1.007.900	1.007.900	1.007.900	NO APLICA
2839	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	559220	1.825.700	1.985.000	1.985.000	1.985.000	NO APLICA
2840	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	559301	113.000	861.100	861.100	861.100	NO APLICA
2841	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	561101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2842	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	561102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2843	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA VIA ABIERTA	562101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2844	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	563101	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2845	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	563102	NO ENCONTRADO	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2846	BIOPSIA DE URETER POR LAPAROSCOPIA	563321	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2847	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	563401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2848	ENDOSCOPIA FLEXIBLE DEL CONDUCTO ILEAL	563510	1.413.500	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2849	ENDOSCOPIA FLEXIBLE DEL CONDUCTO COLONICO	563520	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2850	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	564111	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2851	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	564120	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2852	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	564121	5.684.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2853	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	564130	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

2854	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	564140	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2855	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	564201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2856	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	564211	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2857	URETEROILEOSTOMA CUTANEA CIRUGIA DE BRICKER	565101	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2858	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	565201	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2859	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	565202	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2860	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	565301	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2861	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	565302	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2862	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	565410	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2863	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	565601	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2864	URETEROCOLOSTOMIA	565610	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2865	URETERONEOPROCTOSTOMIA ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU OPERACION DE HEINZ BOYER	565710	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2866	REVISION DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VIA ABIERTA	565901	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2867	REVISION DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	565902	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2868	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	566001	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2869	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	566002	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2870	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	566201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2871	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	566202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2872	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	567401	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2873	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	567402	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2874	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO P PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	567403	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2875	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO P PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	567404	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2876	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	567405	3.748.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2877	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	567406	3.748.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2878	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	567501	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2879	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	567502	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2880	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	568201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2881	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	568202	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2882	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	568301	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2883	CIERRE DE FISTULA URETEROENTERICCA O URETEROVESICAL VIA ABIERTA	568401	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2884	CIERRE DE FISTULA URETEROENTERICCA O URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	568402	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2885	FISTULECTOMIA VESICO URETERO VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	568403	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2886	FISTULECTOMIA VESICO URETERO VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	568404	3.284.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2887	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	568701	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2888	URETEROPLASTIA Y O ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	568702	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

2889	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	568901	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2890	INJERTO DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	568902	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2891	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	568903	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2892	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	568905	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2893	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	568906	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2894	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	568907	4.803.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2895	DILATACION DE MEATO URETERAL	569001	3.748.300	2.348.000	2.348.000	2.348.000	NO APLICA
2896	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	569002	3.077.900	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2897	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	569101	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2898	LIGADURA DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	569102	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2899	INYECCION O INFILTRACION PARAURETRAL	569801	NO ENCONTRADO	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2900	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	570101	2.007.200	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2901	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	570501	3.511.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2902	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	570502	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2903	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	570503	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2904	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	570504	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
2905	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	571102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2906	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	571103	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2907	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	571104	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2908	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	571201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2909	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	571210	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2910	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	571220	2.006.800	1.103.600	1.103.600	1.103.600	NO APLICA
2911	VESICOSTOMIA CUTANEA	572101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2912	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	572201	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2913	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	573101	NO ENCONTRADO	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2914	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	573102	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2915	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	573103	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2916	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201	NO ENCONTRADO	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2917	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	573301	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2918	BIOPSIA MULTIPLE DE VESICAL TRANSURETRAL	573302	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2919	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	573304	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2920	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	573401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2921	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	573402	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2922	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	573501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2923	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	574101	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2924	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	574201	1.413.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2925	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	574202	1.413.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2926	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	574203	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2927	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	575103	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2928	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	575104	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2929	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	575105	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA

2930	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	575106	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2931	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	575107	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2932	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA ABIERTA	575202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2933	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	575203	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2934	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	575204	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2935	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA LAPAROSCOPICA	575205	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2936	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	575206	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2937	CISTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	576001	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2938	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	576011	3.284.200	5.078.330	5.078.330	5.078.330	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2939	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	576060	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2940	RESECCION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CUELLO VESICAL	576061	5.684.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2941	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA, CISTECTOMIA VIA ABIERTA	577301	3.284.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2942	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	577302	3.511.800	23.023.907	23.023.907	23.023.907	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2943	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	577303	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2944	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	577304	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2945	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	577305	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2946	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	577306	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2947	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO CISTOPROSTATECTOMIA VIA ABIERTA	577307	3.748.300	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2948	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO CISTOPROSTATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	577308	3.748.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2949	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	577309	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2950	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	577310	3.748.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2951	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	577311	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2952	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	577312	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2953	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	577313	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2954	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	577314	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2955	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	577315	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
2956	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	577316	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2957	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL(CISTORRAFIA) VIA ABIERTA	578101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2958	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	578111	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

2959	CIERRE DE CISTOSTOMIA FISTULECTOMIA VESICO CUTANEA	578201	2.006.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2960	CIERRE DE VESICOSTOMIA	578202	2.006.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
2961	FISTULECTOMIA RECTOVESICAL O RECTOVESICOVAGINAL VIA ABIERTA	578303	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2962	FISTULECTOMIA RECTOVESICAL O RECTOVESICOVAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	578304	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2963	FISTULECTOMIA VESICOSIGMIDOVAGINAL VIA ABIERTA	578305	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2964	FISTULECTOMIA VESICOSIGMIDOVAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	578306	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2965	FISTULECTOMIA CERVICO VESICAL	578401	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2966	FISTULECTOMIA VESICO VAGINAL	578402	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2967	FISTULECTOMIA UTERO VESICAL VESICOUTERINA	578403	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2968	FISTULECTOMIA URETRO PERINEO VESICAL	578450	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2969	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	578501	3.746.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2970	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	578601	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
2971	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	578701	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2972	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	578702	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2973	ILEO CECO CISTOPLASTIA	578704	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
2974	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	578801	4.803.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2975	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	578802	4.803.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2976	CISTOPEXIA SUSPENSION VESICAL	578901	3.511.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2977	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	579101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2978	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	579401	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
2979	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	579501	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
2980	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	579901	100.100	108.700	108.700	108.700	NO APLICA
2981	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	579930	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
2982	PROCEDIMIENTO ANTI INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	579950	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2983	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	580010	3.057.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2984	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	580050	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2985	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	580051	5.884.600	9.785.265	9.785.265	9.785.265	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2986	URETROSTOMIA	580101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2987	URETROSTOMIA PERINEAL	580110	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2988	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	581010	NO ENCONTRADO	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2989	URETROSCOPIA PERINEAL	582101	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
2990	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	582301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
2991	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	582302	2.329.500	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
2992	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	582401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2993	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	582402	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
2994	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	583101	5.884.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
2995	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	583102	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2996	FULGURACION DE LESIONES URETRALES VIA ABIERTA	583201	3.057.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
2997	URETRECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	583230	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
2998	URETRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	583240	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
2999	URETRORRAFIA FEMENINA	584101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3000	URETRORRAFIA PENEANA	584102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

3001	URETRORRAFIA PERINEAL	584103	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3002	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	584201	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3003	CIERRE DE FISTULA URETRO RECTAL	584301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3004	CIERRE DE FISTULA URETRO PERINEO ESCROTAL	584302	3.511.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3005	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	584303	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3006	CIERRE DE FISTULA URETRO VAGINAL	584304	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3007	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	584305	3.748.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3008	ANASTOMOSIS DE URETRA URETRA	584401	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3009	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	584402	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3010	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	584501	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3011	MEATOPLASTIA GLANDULOPLASTIA AVANZAMIENTO MAGPI	584530	3.445.100	3.788.547	3.788.547	3.788.547	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3012	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	584601	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3013	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL	584602	10.882.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3014	URETROPLASTIA PERINEAL	584603	10.882.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3015	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	584701	NO ENCONTRADO	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3016	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTICULO URETRAL	584901	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3017	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA URETROLISIS	585001	1.025.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3018	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	585010	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3019	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	586101	1.025.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3020	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	586102	1.025.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3021	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	586201	1.025.600	762.600	762.600	762.600	NO APLICA
3022	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	586301	1.025.600	762.600	762.600	762.600	NO APLICA
3023	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	588201	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3024	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	588202	NO ENCONTRADO	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
3025	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	589110	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3026	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES	589120	1.025.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3027	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	589301	1.025.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3028	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	589302	NO ENCONTRADO	11.075.499	11.075.499	11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3029	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	589303	8.848.500	11.075.499	11.075.499	11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3030	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	589305	NO ENCONTRADO	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3031	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	589403	NO ENCONTRADO	11.075.499	11.075.499	11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

3032	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	589404	8.848.500	11.075.499	11.075.499	11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3033	RETIRO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	589406	NO ENCONTRADO	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3034	REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA PERINEAL (SIN GARANTIA)	589502	8.848.500	11.075.499	11.075.499	11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3035	REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	589504	NO ENCONTRADO	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3036	EXPLORACION RETROPERITONEAL LUMBOTOMIA EXPLORADORA VIA ABIERTA	590101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3037	EXPLORACION RETROPERITONEAL LUMBOTOMIA EXPLORADORA POR LAPAROSCOPIA	590111	3.057.800	15.504.142	15.504.142	15.504.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3038	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	590201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3039	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS	590301	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3040	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	590311	3.057.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3041	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD	590401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3042	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREAPERIRRENAL SOD	590501	113.000	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
3043	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	591101	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3044	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	591910	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3045	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	591920	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3046	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	592001	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3047	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	592003	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3048	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	592004	5.684.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3049	PIEOLOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	592005	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3050	PIEOLOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	592006	3.748.300	2.445.500	2.445.500	2.445.500	NO APLICA
3051	URTEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	592102	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3052	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	592103	5.684.600	11.000.000	11.000.000	11.000.000	Honorarios y equipo Laser o Flexible
3053	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	592201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3054	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	592203	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA

3055	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	592204	5.684.600	5.491.368	5.491.368	5.491.368	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3056	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	592301	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3057	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	592303	5.684.600	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
3058	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	592401	NO ENCONTRADO	13.094.800	13.094.800	13.094.800	NO APLICA
3059	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	595101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3060	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	595102	3.285.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3061	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	595103	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3062	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR	597101	3.284.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3063	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	597104	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3064	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	597201	3.512.400	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
3065	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	597202	NO ENCONTRADO	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
3066	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	597210	3.077.900	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
3067	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	597251	NO ENCONTRADO	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
3068	URETROPEXIA ANTERIOR	597910	3.284.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3069	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	597920	10.882.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3070	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	597940	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3071	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	597941	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3072	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001	NO ENCONTRADO	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
3073	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	598002	2.291.600	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
3074	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	599110	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3075	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	599301	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
3076	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	599401	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
3077	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	600110	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3078	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	600112	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3079	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	600201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3080	BIOPSIA CERRAD DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601101	2.582.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3081	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	601102	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3082	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA AGUJA DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	601301	101.000	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3083	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA	601311	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3084	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES	601401	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3085	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	601501	1.825.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3086	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	601502	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3087	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA RTUP O ADENOMECTOMIA	602001	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3088	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	602002	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3089	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	602003	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3090	ADENOECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	602004	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3091	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	602005	18.412.800	17.500.000	17.500.000	17.500.000	NO APLICA
3092	RESECCION DE PROSTATA PROSTATECTOMIA RADICAL PROSTATOVESICULECTOMIA	605101	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3093	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	605111	8.846.600	15.828.929	15.828.929	15.828.929	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3094	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	605112	3.445.100	10.385.298	10.385.298	10.385.298	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

							*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3095	ASPIRACION PERCUTANEA CON AGUJA DE VESICULAS SEMINALES SOD	607101	3.748.300	919.700	919.700	919.700	NO APLICA
3096	RESECCION DE VESICULA SEMINAL VESICULOTOMIA	607201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3097	VESICULOTOMIA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	607211	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3098	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	607301	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3099	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	608101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3100	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO	608201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3101	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	609101	113.000	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3102	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	609301	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3103	CONTROL DE HEMORRAGIA POSTQUIRURGICA DEPROSTATA VIA ABIERTA	609401	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3104	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	609402	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3105	BIOPSIA DE ESCROTO	611101	NO ENCONTRADO	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3106	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	611102	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3107	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE HIDROCELECTOMIA DE TUNICA VAGINALIS SOD	612101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3108	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	613101	NO ENCONTRADO	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3109	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	613102	NO ENCONTRADO	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
3110	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	613401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3111	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	613402	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3112	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	614101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3113	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	614201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3114	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	614910	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3115	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINALHIDROCELE SOD	619101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3116	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	619201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3117	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	619202	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3118	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	620101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3119	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA POR AGUJA DE TESTICULO SOD	621101	1.825.700	1.423.500	1.423.500	1.423.500	NO APLICA
3120	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	621201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3121	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	621910	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3122	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	621911	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3123	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	622101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3124	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA RADICAL	623001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3125	RESECCION DE TESTICULO ORQUIECTOMIA	623002	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3126	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	623011	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3127	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	623012	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3128	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	625101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3129	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	625104	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3130	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	625201	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3131	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	625203	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3132	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	625205	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA

3133	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	626101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3134	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	627101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3135	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	629101	1.413.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3136	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	629102	1.413.800	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
3137	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	629301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3138	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	630101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3139	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	630201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3140	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	630301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3141	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	631001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3142	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	631002	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3143	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	631010	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3144	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	631011	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3145	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	631202	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3146	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3147	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	632101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3148	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	633201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3149	EPIDIDIMECTOMIA SOD	634001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3150	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	635201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3151	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	637101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3152	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	637201	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3153	VASECTOMIA SOD	637301	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3154	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO VASOSTOMIA VIA ABIERTA	638201	3.748.300	9.301.244	9.301.244	9.301.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3155	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	638301	3.748.300	8.870.037	8.870.037	8.870.037	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3156	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	639001	2.292.100	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3157	INCISION DEL EPIDIDIMO (EPIDIDIMOTOMIA) Y DRENAJE VIA ABIERTA	639201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3158	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	639301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3159	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	639601	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3160	CIRCUNCISION SOD	640001	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3161	BIOPSIA DE PENE SOD	641101	NO ENCONTRADO	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3162	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	641201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3163	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	642101	NO ENCONTRADO	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
3164	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	643101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3165	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	643201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3166	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	644101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3167	CONSTRUCCION DE NOVO DE PENE SOD	644301	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3168	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	644401	8.848.500	8.017.442	8.017.442	8.017.442	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3169	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	644501	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3170	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	644902	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3171	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	644903	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA

3172	LIBERACION DE CORDEE SOD	644904	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3173	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	644920	NO ENCONTRADO	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3174	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	644930	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3175	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	646001	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3176	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	646002	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3177	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VIA ABIERTA	646101	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3178	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VIA LAPAROSCOPICA	646102	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3179	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	649101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3180	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANASSOD	649301	1.826.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3181	INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE RIGIDA Y SEMIRIGIDA SOD	649501	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3182	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	649601	3.284.200	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3183	RETIRO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE	649602	3.284.200	8.528.886	8.528.886	8.528.886	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3184	INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	649701	8.848.500	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3185	REVISION O SUSTITUCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	649702	3.748.300	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3186	DERIVACION CUERPOCAVERNOSA CUERPOESPONGIOSA O BULBO CAVERNOSA	649801	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3187	DERIVACION CUERPO SAFENA O SAFENO CAVERNOSA	649802	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3188	IRRIGACION PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	649803	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3189	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	649804	1.825.700	5.117.377	5.117.377	5.117.377	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3190	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	649805	1.413.500	1.882.600	1.882.600	1.882.600	NO APLICA
3191	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	651201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3192	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	651202	2.291.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3193	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	651203	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA

3194	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3195	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652102	1.826.200	10.772.944	10.772.944	10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3196	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3197	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652202	1.825.700	3.861.562	3.861.562	3.861.562	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3198	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3199	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652302	2.291.600	7.477.672	7.477.672	7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3200	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652304	1.825.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3201	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652305	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3202	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652401	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3203	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652402	1.826.200	7.477.672	7.477.672	7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3204	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	652403	113.000	2.195.000	2.195.000	2.195.000	NO APLICA
3205	OOFOROSTOMIA	652410	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3206	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652701	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3207	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652702	1.826.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3208	RESECCIÓN DE QUISTE PARA OVARICO POR LAPAROTOMIA	652801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3209	RESECCION DE QUISTE PARA OVARICO POR LAPAROSCOPIA	652802	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3210	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS LEVES MODERADAS O SEVERAS DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652901	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3211	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS LEVES MODERADAS O SEVERAS DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652902	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3212	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	653101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3213	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	653102	1.825.700	7.477.672	7.477.672	7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3214	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	655101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3215	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	655102	1.825.700	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3216	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	657001	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3217	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	657002	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3218	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	657801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3219	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	657802	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3220	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	657803	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3221	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	657804	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3222	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	659102	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3223	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	659301	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3224	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	659520	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3225	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	660201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3226	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	660202	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3227	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	661120	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3228	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	664001	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3229	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	664002	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3230	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	665001	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3231	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	665002	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3232	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	666110	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3233	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	666210	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3234	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	666220	1.025.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3235	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	667101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3236	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	667301	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3237	SALPINGO SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	667302	1.025.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3238	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	667610	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3239	SALPINGOPLASTIA FIMBROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	667901	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3240	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	667902	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3241	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	669101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3242	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669102	1.825.700	7.477.672	7.477.672	7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3243	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	669103	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3244	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	669201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3245	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669202	1.825.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3246	SALPINGO OOFOROPLASTIA OPERACION DE ESTES	669410	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3247	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	669701	2.007.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3248	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	669702	2.007.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3249	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	669901	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3250	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	669902	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3251	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	671201	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3252	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	671202	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3253	CONIZACION CERVICAL	672001	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3254	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO CERVIX	673101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3255	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	673201	602.900	294.400	294.400	294.400	NO APLICA
3256	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	674004	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3257	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	675103	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3258	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) VIA VAGINAL	676101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3259	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	676910	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3260	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	676920	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3261	HISTEROTOMIA	680101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3262	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	681101	2.007.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3263	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	681102	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3264	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	681103	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3265	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	681104	NO ENCONTRADO	2.519.980	2.519.980	2.519.980	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3266	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	681105	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3267	HISTEROSCOPIA	681201	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3268	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	682101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3269	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	682201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3270	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	682302	602.900	890.739	890.739	890.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3271	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	682401	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3272	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	682402	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3273	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	682403	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3274	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	682510	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

3275	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	683101	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3276	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	684001	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3277	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	684003	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3278	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	684020	3.284.200	1.862.054	1.862.054	1.862.054	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3279	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	684103	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3280	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	684104	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3281	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	685102	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3282	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	686001	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3283	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	686011	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3284	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	686102	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3285	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	686110	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3286	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	687001	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3287	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	690108	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3288	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	691110	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3289	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	691130	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3290	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	691201	2.282.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3291	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	691202	1.023.500	8.973.071	8.973.071	8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3292	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	691204	2.291.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3293	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	691230	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3294	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PAREDABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	691301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3295	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PAREDABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	691302	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3296	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHOPOR LAPAROTOMIA	691901	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3297	CITOREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	691910	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3298	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	692201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3299	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	692202	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3300	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	694101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3301	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	694102	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

3302	HISTEROPLASTIA (OPERACION DE STRASMAN) POR LAPAROTOMIA	694901	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3303	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	697101	80.400	87.400	87.400	87.400	NO APLICA
3304	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	698003	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3305	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	699101	810.300	276.000	276.000	276.000	NO APLICA
3306	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	699602	290.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3307	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	699702	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3308	CULDOCENTESIS (COLPOCENTESIS)	700101	80.400	87.400	87.400	87.400	NO APLICA
3309	COLPOTOMIA	701204	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3310	LIBERACION-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	701301	1.025.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3311	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	701410	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3312	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO CUPULA VAGINAL	701420	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3313	VAGINOPERINEOTOMIA	701430	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3314	VAGINOSCOPIA	702101	510.000	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3315	COLPOSCOPIA	702203	384.300	434.200	434.200	434.200	NO APLICA
3316	BIOPSIA DE VAGINA	702401	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3317	HIMENECTOMIA	703101	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3318	HIMENOTOMIA	703102	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3319	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	703301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3320	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	703302	1.413.800	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3321	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	703340	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3322	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	704001	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3323	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	704002	2.006.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3324	OBLITERACION VAGINAL (COLPOCLEISIS)	704003	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3325	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	704201	3.511.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3326	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	704202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3327	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	704203	3.511.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3328	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	705110	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3329	COLPORRAFIA POSTERIOR	705210	2.964.200	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3330	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	705301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3331	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	705302	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3332	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO MANCHESTER FOTHERGILL	705303	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3333	RECONSTRUCCION DE VAGINA	706001	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3334	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	706102	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3335	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	706103	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3336	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	706104	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3337	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	706105	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3338	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO	707110	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3339	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL	707120	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3340	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV ESTALLIDO DE VEJIGA CON OSIN EVISCERACION	707130	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3341	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)	707201	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3342	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	707301	6.297.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3343	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	707401	3.285.000	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3344	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	707501	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3345	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROSCOPIA	707502	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3346	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	707503	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA

3347	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	707701	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3348	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	707702	3.057.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3349	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	707703	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3350	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	707920	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3351	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	707930	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3352	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	709102	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3353	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	709201	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3354	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	709202	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3355	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	709203	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3356	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA	710101	510.000	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3357	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	710921	810.300	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
3358	VULVOSCOPIA	711001	NO ENCONTRADO	434.200	434.200	434.200	NO APLICA
3359	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	711110	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3360	BIOPSIA DE CLITORIS	711120	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3361	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	711130	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3362	BIOPSIA DE PERINE	711301	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3363	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712001	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
3364	INSICION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
3365	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712003	510.000	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3366	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	712401	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3367	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	713101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3368	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	713401	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3369	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	713501	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3370	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	713502	1.826.200	1.805.628	1.805.628	1.805.628	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3371	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	714001	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3372	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	714002	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3373	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	715001	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3374	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	715003	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3375	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	715004	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3376	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	715005	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3377	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	715006	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3378	VULVECTOMIA RADICAL	715007	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3379	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	717201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3380	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	717202	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3381	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	717302	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3382	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE MUCOSA Y O MUSCULO GRADO I II	717920	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3383	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	718101	602.900	506.700	506.700	506.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3384	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	718102	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3385	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	743101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3386	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	743102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3387	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	743201	2.007.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3388	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROSCOPIA	743202	2.007.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3389	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	750101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3390	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	750105	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3391	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	754101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3392	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CERVIX) POR LAPAROTOMIA	755001	1.025.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3393	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CERVIX) POR VIA VAGINAL	755002	1.025.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3394	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	755003	1.828.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3395	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	756101	2.007.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3396	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	756201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3397	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	756910	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3398	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	758001	103.900	455.921	455.921	455.921	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3399	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	758002	103.900	326.000	326.000	326.000	NO APLICA
3400	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA EN PERINE POR INCISION	759101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3401	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	759401	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3402	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO VIA VAGINAL	759402	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3403	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	760101	3.511.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3404	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	760102	3.511.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3405	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	760103	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

3406	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	760901	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3407	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	760902	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3408	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	761101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3409	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	761102	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3410	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	761201	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
3411	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACIONTEMPOROMANDIBULAR	761301	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3412	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MENOS DE 3 CMS VIA TRANSMUCOSA	762101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3413	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MENOS DE 3 CMS VIA TRANSCUTANEA	762102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3414	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MAS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA	762103	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3415	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MAS DE 3 CMS VIA TRANSCUTANEA	762104	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3416	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	762105	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3417	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	762201	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3418	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	762202	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3419	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE MARGINAL	763101	16.235.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3420	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE SEGMENTARIA	763102	25.667.900	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3421	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	763103	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3422	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	763104	25.667.900	4.395.351	4.395.351	4.395.351	NO APLICA
3423	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	763901	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3424	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	763902	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3425	HEMIMAXILECTOMIA	763903	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3426	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	764101	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3427	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	764201	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3428	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL	764301	25.667.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3429	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764302	25.667.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3430	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764303	39.213.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3431	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO COLGAJO PEDICULADO	764304	25.667.900	15.842.359	15.842.359	15.842.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3432	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764305	2.006.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3433	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	764401	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3434	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	764402	25.667.900	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3435	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	764601	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3436	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	765101	3.284.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3437	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA EXTERNA	765105	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3438	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	765201	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3439	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	765202	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3440	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	765301	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3441	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	765302	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3442	OSTEOPLASTIA CERRADA OSTEOTOMIA DE RAMAMANDIBULAR SOD	766101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3443	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	766201	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3444	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766202	3.445.100	4.683.123	4.683.123	4.683.123	NO APLICA

3445	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	766203	3.445.100	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3446	CORONOIDECTOMIA	766205	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3447	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA	766301	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3448	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	766302	3.284.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3449	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	766303	3.284.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3450	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	766401	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3451	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	766402	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3452	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766403	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3453	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS	766501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3454	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766601	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3455	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	766602	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3456	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766603	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3457	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766604	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3458	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I DISYUNCION PALATINA	766605	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3459	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	766606	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3460	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	766607	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3461	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	766901	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3462	OSTEOTOMIA DESLIZANTE VISERA	766902	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3463	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	766903	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3464	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	766970	3.058.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3465	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	767201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3466	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	767202	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3467	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR CON REDUCCION PISO ORBIT INJERTO Y O FIJACION INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINT	767203	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3468	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES YHALOS DE TRACCION	767301	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3469	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	767302	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3470	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT IICON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	767303	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3471	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	767304	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3472	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3473	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767402	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3474	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT IICON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767403	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3475	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767404	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3476	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	767501	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3477	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DECUERPO O RAMA MANDIBULAR	767502	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3478	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	767503	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3479	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767601	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3480	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIMPLE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNADISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767602	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3481	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MULTIPLE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS FIJACION U OSTEOSINTESIS	767603	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3482	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	767701	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA

3483	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES CON FIJACION	767702	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3484	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES CON FIJACION	767703	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3485	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	767705	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3486	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	767706	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3487	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	767801	3.057.800	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
3488	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	767802	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3489	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	767901	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3490	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	767902	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3491	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	767903	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3492	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	767904	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3493	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	767905	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3494	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	767908	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3495	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	768001	3.058.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3496	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	768002	3.058.400	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3497	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	768101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3498	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	768110	2.006.800	675.000	675.000	675.000	NO APLICA
3499	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	768301	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3500	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	768302	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
3501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	768401	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3502	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTIO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	768501	2.292.100	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3503	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	768601	1.825.700	163.600	163.600	163.600	NO APLICA
3504	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	768701	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3505	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	768702	2.006.800	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3506	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	768801	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3507	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	768901	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3508	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	768902	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3509	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAXCOSTILLAS Y ESTERNON SOD	770101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3510	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	770201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3511	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	770301	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3512	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	770302	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3513	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO UNO O MAS	770401	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3514	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS UNO A DOS	770402	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3515	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	770501	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3516	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	770601	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3517	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	770701	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3518	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	770702	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3519	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	770801	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3520	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS	770802	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3521	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE	770901	1.025.600	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3522	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO UNA O MAS	770902	1.025.600	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3523	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	770920	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3524	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	770930	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

3525	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	770931	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3526	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	770932	2.291.600	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
3527	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	772101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3528	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	772102	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3529	OSTEOTOMIA DE COSTILLA UNA O MAS	772103	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3530	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	772104	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3531	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	772105	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3532	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	772203	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3533	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	772204	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3534	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	772304	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3535	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	772305	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3536	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	772306	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3537	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	772403	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3538	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	772404	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3539	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	772405	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3540	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	772406	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3541	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA CON FIJACION INTERNA	772507	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3542	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA CON FIJACION EXTERNA	772508	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3543	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	772509	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3544	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	772510	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3545	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL SUPRA O INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	772511	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3546	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL SUPRA O INTERCONDILEA CON FIJACION EXTERNA	772512	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3547	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	772513	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3548	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	772514	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3549	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	772515	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3550	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	772516	3.748.300	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3551	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	772601	3.058.400	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3552	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	772704	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3553	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	772705	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3554	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	772706	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3555	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	772707	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3556	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	772708	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3557	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	772709	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3558	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	772710	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3559	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	772711	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3560	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	772712	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3561	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	772714	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3562	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	772715	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3563	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	772716	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3564	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	772717	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3565	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	772718	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3566	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	772719	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3567	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	772720	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3569	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	772721	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3569	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	772804	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3570	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	772805	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3571	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	772806	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3572	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	772807	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3573	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	772809	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3574	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	772903	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3575	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	772904	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3576	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	772905	1.413.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3577	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	772906	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3578	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	772907	1.413.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3579	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	772909	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3580	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES MULTIPLES CORTES VIA ABIERTA	772912	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3581	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	772935	3.445.700	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3582	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	772937	3.445.700	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3583	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772939	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3584	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772940	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3585	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772941	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3586	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772942	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3587	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772943	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3588	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772944	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3589	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS	772945	3.445.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3590	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS	772947	3.445.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3591	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	772949	3.445.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

3592	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	773002	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3593	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	773003	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3594	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	773004	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3595	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	773005	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3596	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	774001	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3597	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	774002	3.645.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3598	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ENDOSCOPICA	774003	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3599	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA ABIERTA	774910	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3600	BIOPSIA DE VERTESRA VIA PERCUTANEA	774911	810.300	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
3601	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	775107	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3602	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA CADA ARTEJO VIA ABIERTA	775401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3603	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA CADA ARTEJO VIA ABIERTA	775402	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3604	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO UNA O MAS	776001	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3605	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	776101	6.297.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3606	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	776102	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3607	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	776104	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3608	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	776105	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3609	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX REJA COSTAL Y ESTERNON	776109	1.025.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3610	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX REJA COSTAL Y ESTERNON	776110	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3611	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	776201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3612	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	776202	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3613	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	776203	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3614	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	776301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3615	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	776302	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3616	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	776401	1.825.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3617	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	776402	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3618	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	776501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3619	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS	776502	3.748.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3620	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	776503	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3621	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	776601	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3622	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	776602	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3623	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	776701	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3624	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	776702	6.297.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3625	RESECCION DE LESION MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	776801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3626	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOSO METATARSIANOS	776802	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3627	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	776803	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3628	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	776901	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3629	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	776902	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3630	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	776920	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3631	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	776921	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3632	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	776929	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3633	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	776930	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3634	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	776931	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA

3635	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	776932	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3636	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	776933	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3637	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	776934	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3638	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	776935	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3639	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	776937	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3640	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	776938	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3641	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	776939	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3642	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776940	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3643	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776941	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3644	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	776942	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3645	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776943	3.511.800	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3646	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776944	3.511.800	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3647	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPIC	776945	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3648	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	776946	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3649	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	776947	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3650	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	776948	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3651	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776949	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3652	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776950	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3653	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776951	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3654	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776952	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3655	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776953	3.511.800	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3656	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776954	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3657	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776955	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3658	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776956	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3659	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	776957	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3660	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776958	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3661	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS	776959	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA

	DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA						
3662	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	776960	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3663	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776961	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3664	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776962	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3665	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776963	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3666	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776964	3.511.800	7.455.600	7.455.600	7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3667	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776965	3.511.800	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3668	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776966	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3669	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	776967	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3670	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	776968	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3671	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776969	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3672	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	776970	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3673	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776971	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3674	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776972	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3675	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776973	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3676	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776974	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3677	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPIC	776975	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3678	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776976	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3679	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNE	776977	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3680	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPI	776978	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3681	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776979	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3682	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776980	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3683	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPIC	776981	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3684	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776982	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3685	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNE	776983	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3686	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPI	776984	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3687	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776985	3.511.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3688	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776986	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3689	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776987	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3690	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776988	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3691	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776989	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3692	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776990	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3693	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	776991	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3694	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	776992	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3695	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA	777101	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3696	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CLAVÍCULA	777102	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3697	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA COSTOCONDRAL O ESTERNON	777103	2.291.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3698	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD	777201	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3699	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	777301	3.058.400	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3700	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO SOD	777401	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3701	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD	777501	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3702	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA SOD	777601	NO ENCONTRADO	2.007.407	2.007.407	2.007.407	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3703	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	777701	3.285.000	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3704	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO SOD	777801	1.826.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3705	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	777902	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3706	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	778101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3707	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	778102	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3708	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA VIA ENDOSCOPICA	778103	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3709	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	778104	2.291.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3710	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	778105	1.025.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3711	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	778201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3712	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	778202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3713	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	778203	1.825.700	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3714	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITOHEMIDIAFISECTOMIA	778301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3715	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	778302	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3716	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	778303	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3717	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	778304	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3718	RESECCION DE OLECRANON	778305	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3719	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	778306	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3720	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	778405	1.825.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3721	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	778501	3.057.900	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3722	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	778601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3723	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA HEMIDIAFISECTOMIA	778701	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3724	RESECCION PARCIAL DE PERONE HEMIDIAFISECTOMIA	778702	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3725	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	778703	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

3726	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS UNO O MAS SOD	778901	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3727	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO UNA O MAS	778901	1.413.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3728	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO UNA O DOS	778902	2.291.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3729	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE UNA OMAS	778911	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3730	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE UNA O DOS	778912	810.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3731	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	778921	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3732	HEMI HEMIPELVECTOMIA	778922	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3733	HEMIPELVECTOMIA	778923	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3734	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	778931	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3735	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	778942	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3736	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	778955	3.445.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3737	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	778956	NO ENCONTRADO	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3738	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL	778958	3.445.700	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3739	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA	778960	3.445.700	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
3740	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA	779101	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3741	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	779102	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3742	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	779105	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3743	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA UNA O MAS	779131	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3744	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	779134	16.235.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3745	RESECCIÓN DE HUMERO PROXIMAL O DISTAL	779201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3746	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	779202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3747	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CONINJERTO	779203	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3748	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	779301	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3749	CARPECTOMIA CADA UNO VIA ABIERTA	779402	3.057.500	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3750	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	779404	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3751	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	779501	2.291.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3752	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	779601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3753	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	779701	2.006.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3754	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	779801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3755	ASTRAGALECTOMIA	779802	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3756	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO UNAO MAS	779901	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3757	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE UNA O MAS	779902	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3758	RESECCION TOTAL DE COCCIX COCCIGECTOMIA	779941	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3759	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	779943	4.147.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3760	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	779944	4.147.500	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3761	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO	779952	4.803.400	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3762	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	779955	4.803.400	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3763	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	779956	4.803.400	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

							*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3764	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	779957	2.007.200	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3765	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	779958	2.007.200	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3766	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	779961	4.803.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3767	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	779962	4.803.400	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3768	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	779963	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3769	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	779964	3.445.700	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3770	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	780101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3771	INJERTO OSEO EN HUMERO	780201	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3772	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENHUMERO	780202	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3773	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	780301	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3774	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO EXCEPTO ESCAFOIDES	780401	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3775	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	780402	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3776	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS UNO O MAS	780403	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3777	INJERTO OSEO EN FEMUR	780501	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3778	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENDIAFISIS DE FEMUR	780502	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3779	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	780503	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3780	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	780601	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3781	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	780701	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3782	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENDIAFISIS DE TIBIA	780702	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3783	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	780703	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3784	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENDIAFISIS DE PERONE	780706	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3785	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	780801	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3786	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	780901	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3787	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE UNA O MAS	780902	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3788	INJERTO OSEO EN PELVIS	780920	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3789	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENPELVIS	780921	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3790	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	780931	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3791	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	780932	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3792	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	781201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3793	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	781202	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3794	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	781301	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3795	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIOY CUBITO	781302	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

3796	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	781304	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3797	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	781401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3798	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	781501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3799	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	781502	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3800	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO TRANSCONDILEA	781503	3.748.300	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	781601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3802	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIAO PERONE	781701	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3803	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIAY PERONE	781702	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3804	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	781703	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3805	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	781704	3.511.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3806	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	781801	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3807	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE CALCANEO	781802	2.006.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3808	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	781901	3.264.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3809	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	781902	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3810	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	781920	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3811	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA	782104	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3812	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	782211	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3813	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	782213	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3814	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	782221	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3815	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	782223	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3816	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782241	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3817	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782243	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3818	RESECCION OSTEOTOMIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	782341	3.057.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3819	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	782401	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3820	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	782402	2.007.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3821	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA	782404	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3822	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	782511	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3823	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	782513	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3824	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	782521	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3825	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	782523	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3826	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782541	2.291.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3827	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782543	2.291.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3828	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA UNA O MAS	782641	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3829	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DEMANO UNA O MAS	782721	1.413.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3830	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA UNA O MAS	782741	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3831	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA UNA O MAS	782781	1.825.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3832	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	783202	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3833	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS UNO O MASPOR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783401	2.007.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3834	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3835	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783502	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3836	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783503	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3837	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783701	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3838	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783702	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3839	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783703	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA

3840	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783704	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3841	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783705	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3842	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783706	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3843	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783707	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3844	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783802	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3845	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA	784101	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3846	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ESCÁPULA	784102	NO ENCONTRADO	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3847	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO	784103	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3848	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CÚBITO	784104	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3849	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	784105	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3850	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO	784106	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3851	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	784107	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3852	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	784108	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3853	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILÍACA	784109	4.147.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3854	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO	784110	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3855	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETÁBULO	784111	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
3856	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETÁBULO	784112	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3857	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA	784113	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3858	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL	784114	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3859	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR	784115	3.056.400	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3860	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RÓTULA	784116	NO ENCONTRADO	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3861	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	784117	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3862	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PERONÉ	784118	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3863	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRÁGALO	784119	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3864	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CALCÁNEO	784120	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3865	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO	784121	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3866	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS	784122	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3867	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE	784123	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3868	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON SOD	785101	1.625.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3869	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	785201	3.264.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3870	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	785301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3871	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	785401	3.285.000	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3872	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	785501	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3873	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	785601	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3874	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	785801	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3875	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON	786101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3876	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNONVIA ABIERTA	786102	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3877	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENHUMERO	786201	1.625.700	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3878	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO VIA ABIERTA	786202	1.625.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3879	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENRADIO O CUBITO	786301	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3880	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO OCUBITO VIA ABIERTA	786302	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3881	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCARPIANOS O METACARPIANOS UNO O MAS	786401	1.625.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3882	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS UNO O MAS VIA ABIERTA	786402	1.625.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3883	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENFEMUR	786501	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3884	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR VIA ABIERTA	786502	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

3885	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENROTULA	786601	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3886	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA VIA ABIERTA	786602	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
3887	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENTIBIA O PERONE	786701	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3888	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA OPERONE VIA ABIERTA	786702	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3889	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	786801	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3890	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO), VIA ABIERTA	786802	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3891	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENFALANGES UNO O MAS DE MANO	786901	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3892	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES UNO O MAS DE MANO VIA ABIERTA	786902	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3893	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENFALANGES UNO O MAS DE PIE	786910	1.025.600	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3894	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES UNO O MAS DE PIE VIA ABIERTA	786911	1.025.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3895	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENHUESOS PELVIANOS	786920	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3896	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS VIA ABIERTA	786921	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3897	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCOLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	786930	2.291.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3898	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	786931	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3899	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	786932	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3900	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCOLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	786935	2.875.900	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	786936	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3902	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON SOD	787101	1.825.700	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
3903	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS O ESTERNON SOD	790101	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3904	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	790201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3905	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	790301	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3906	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	790302	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3907	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO UNO O MAS	790401	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3908	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS UNO O MAS	790402	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3909	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	790501	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3910	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	790601	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3911	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	790703	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3912	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	790704	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3913	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	790801	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO UNA O MAS	790901	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3915	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE UNA O MAS	790902	1.025.600	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
3916	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	790920	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3917	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVOS THOMAS PHILADELPHIA U OTROS	790931	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
3918	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL DORSAL O LUMBAR E INMOVILIZACION	790932	1.825.700	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
3919	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	790933	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3920	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	791101	1.825.700	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
3921	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO EPIFISIS O DIAFISIS PERCUTANEA CON PINES	791201	3.284.200	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3922	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN	791301	2.291.800	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3923	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	791401	1.413.500	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3924	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	791402	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA

3925	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	791404	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
3926	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	791501	3.748.300	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3927	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	791502	3.748.300	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3928	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	791503	3.748.300	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
3929	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	791601	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3930	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	791701	3.511.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3931	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, VIA ARTROSCOPICA	791702	3.057.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3932	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA	791703	3.511.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3933	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	791901	2.006.800	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
3934	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	792101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3935	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	792102	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3936	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	792103	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3937	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	792301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3938	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	792302	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3939	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO	792401	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3940	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	792501	3.748.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3941	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULASIN FIJACION INTERNA SOD	792601	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
3942	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSOUNO O MAS	792801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3943	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	792901	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3944	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	792902	1.825.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3945	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA	793101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3946	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	793103	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
3947	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793201	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3948	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793202	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3949	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CONMINUTA TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS FIJACION U OSTEOSINTESIS	793203	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793204	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3951	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDIL HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINTESIS	793205	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3952	REDUCCION ABIERTA FRACTURA EPICONDILO OEPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS FIJACION U OSTEOSINTESIS.	793206	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3953	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793210	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
3954	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	793301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

3955	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	793302	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3956	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	793303	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3957	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	793304	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
3958	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	793305	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3959	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	793306	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3960	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	793307	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3961	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	793403	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3962	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	793405	3.264.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3963	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FEMUR CUELLOINTERTROCANT SUPRACONDIL CON FIJ INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINTESIS	793501	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
3964	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793502	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3965	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULACON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS SOD	793601	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
3966	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	793709	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3967	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	793710	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3968	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	793711	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3969	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	793713	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3970	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	793714	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3971	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	793715	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3972	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	793716	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3973	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	793717	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3974	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	793718	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3975	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	793719	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3976	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793801	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3977	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793802	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3978	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	793804	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3979	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO UNA O MAS CON FIJACION INTERNA	793901	3.264.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3980	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE UNA O MAS CON FIJACION INTERNA	793902	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
3981	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793910	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3982	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793911	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3983	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793912	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3984	REDUCCION ABIERTA FRACTURA PELVIS ACETABULO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINTESIS	793920	4.147.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
3985	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA	793921	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3986	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	793930	6.859.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3987	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	793932	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3988	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	793935	3.057.800	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
3989	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	793937	3.057.800	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3990	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	793940	3.057.800	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA

3991	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	793942	3.057.800	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
3992	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	793944	3.057.800	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
3993	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	793946	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3994	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACCICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	793950	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3995	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACCICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	793952	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
3996	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	794101	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3997	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	794102	3.284.200	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3998	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	794201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
3999	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	794202	2.291.600	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4000	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	794203	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4001	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	794204	3.057.800	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4002	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	794501	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4003	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	794502	3.748.300	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4004	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	794601	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4005	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	794602	3.511.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4006	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	794603	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4007	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	794604	3.511.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4008	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	795101	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4009	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	795102	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4010	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	795201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4011	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	795202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4012	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	795203	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4013	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	795204	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4014	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	795501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4015	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	795502	3.748.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4016	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	795601	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4017	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	795602	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4018	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	795603	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4019	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	795604	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4020	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	796101	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4021	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	796201	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4022	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO EXCEPTO FALANGES	796301	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4023	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	796401	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4024	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	796501	2.291.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4025	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	796601	2.291.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4026	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	796701	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

4027	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	796801	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4028	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	796902	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4029	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	796903	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4030	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	796905	2.291.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4031	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBROSOD	797101	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4032	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	797201	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4033	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECASOD	797301	1.413.500	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4034	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	797401	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4035	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	797402	3.057.800	1.811.300	1.811.300	1.811.300	NO APLICA
4036	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA UNA O MAS	797403	3.057.800	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
4037	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA UNA O MAS	797404	2.006.800	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
4038	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA UNI O BILATERAL	797501	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
4039	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	797502	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4040	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	797503	3.511.800	2.170.400	2.170.400	2.170.400	NO APLICA
4041	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	797601	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4042	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONEAL PROXIMAL	797602	2.006.800	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4043	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	797603	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4044	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO CUELLO DE PIE	797701	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4045	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO METARSIANOS	797801	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4046	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	797802	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4047	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	797803	1.413.500	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4048	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	797901	NO ENCONTRADO	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
4049	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	797902	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
4050	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	798101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4051	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	798102	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4052	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS ESCAPULOPEXIA TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA	798106	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4053	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	798201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4054	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	798302	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4055	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	798401	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4056	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	798403	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4057	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	798405	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4058	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITADE CADERA	798501	3.445.100	3.744.800	3.744.800	3.744.800	NO APLICA
4059	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	798502	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4060	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA	798601	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4061	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	798602	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4062	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO TIBIOASTRAGALINA	798701	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4063	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO METARSIANOS UNO O MAS CON DISPOSITIVO DE FIJACION	798801	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4064	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	798901	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4065	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARESY LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	799101	3.057.800	4.062.664	4.062.664	4.062.664	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4066	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL MONTEGGIA GALLEAZI	799201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4067	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	799202	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4068	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS	799203	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4069	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION	799204	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA

	INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS						
4070	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	799301	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4071	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	799302	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4072	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO UNA O MAS ARTICULACIONES	799401	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4073	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	799501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4074	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARESY LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	799601	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4075	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA PORARTROSCOPIA	799602	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4076	REDUCCION ABIERTA DE LUXO FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DEFIJACION U OSTEOSINTESIS	799701	3.057.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4077	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	799702	2.006.800	1.244.400	1.244.400	1.244.400	NO APLICA
4078	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA UNI O BIMALEOLAR DE TOBILLO	799703	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4079	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	799704	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4080	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURASDE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	799710	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4081	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	799803	1.825.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4082	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	799804	1.825.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4083	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	799805	1.413.500	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4084	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	799806	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4085	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE CADA UNO	799807	1.413.500	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4086	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENHOMBRO POR ARTROTOMIA	800101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4087	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	800102	1.025.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4088	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCODO POR ARTROTOMIA	800201	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4089	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	800202	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4090	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENMUÑECA POR ARTROTOMIA	800301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4091	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	800302	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4092	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENMANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	800401	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4093	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	800402	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4094	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCADERA POR ARTROTOMIA	800501	1.825.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4095	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	800502	4.094.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4096	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENRODILLA POR ARTROTOMIA	800601	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4097	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	800602	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4098	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENTOBILLO POR ARTROTOMIA	800701	1.025.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4099	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	800702	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENPIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	800801	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	800802	1.025.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4102	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DEARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	801101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4103	ARTROTOMIA DE CODO SOD	801201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4104	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	801301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4105	ARTROTOMIA EN MANO SOD	801401	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4106	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	801501	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

4107	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	801601	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4108	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	801701	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4109	ARTROTOMIA EN PIE SOD	801801	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4110	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	802101	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4111	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	802201	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4112	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	802301	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4113	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES UNAO MAS DE MANO	802401	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4114	ARTROSCOPIA DE CADERA	802502	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4115	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	802601	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4116	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	802701	1.413.500	975.400	975.400	975.400	NO APLICA
4117	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	802801	1.025.600	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
4118	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	803101	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4119	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	803201	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4120	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	803301	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4121	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	803401	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4122	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	803501	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4123	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	803601	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4124	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	803701	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4125	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	803801	810.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4126	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	804001	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4127	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	804101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4128	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA UNA O MAS	804301	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4129	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA UNA O MAS	804302	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4130	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	804303	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4131	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	804304	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4132	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	804310	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4133	CAPSULODESIS EN MANO	804401	3.057.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4134	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	804501	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4135	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ARTROSCÓPICA	804502	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4136	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA	804504	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4137	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	804701	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4138	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO HEYMAN HERNDON STRONG	804802	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4139	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	805106	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4140	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	805107	3.284.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4141	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	805109	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4142	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	805111	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4143	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	805115	3.284.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4144	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	805118	3.284.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4145	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	805119	3.284.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4146	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	805124	3.284.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4147	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	805128	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4148	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	805129	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4149	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	805130	9.648.200	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA

4150	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	805201	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4151	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	805202	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4152	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	805203	6.883.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4153	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	805903	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4154	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	805904	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4155	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	805905	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4156	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	805906	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4157	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	805907	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4158	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	805908	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4159	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	805909	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4160	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	805910	6.883.500	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4161	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	805911	3.284.200	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4162	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	805912	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4163	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	805913	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4164	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	805914	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4165	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	805915	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4166	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	805916	NO ENCONTRADO	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4167	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	805917	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4168	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	805918	NO ENCONTRADO	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4169	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	805919	6.883.500	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4170	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	805920	9.648.200	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4171	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4172	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4173	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	806103	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4174	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	806104	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4175	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	807001	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4176	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	807101	1.025.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4177	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	807102	1.025.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4178	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807103	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4179	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	807104	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4180	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	807201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4181	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	807202	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4182	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807203	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4183	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	807204	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4184	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	807301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4185	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	807302	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4186	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807303	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4187	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	807304	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4188	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA UNA O MAS VIA ABIERTA	807401	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4189	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	807402	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

4190	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA UNA O MAS VIA ABIERTA	807403	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4191	SINOVECTOMIA DE FALANGES UNA O MAS POR ARTROSCOPIA	807404	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4192	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA VIA ABIERTA	807501	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4193	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA VIA ABIERTA	807502	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4194	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA	807503	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4195	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA	807504	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4196	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	807601	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4197	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	807602	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4198	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807603	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4199	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	807604	1.825.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4200	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	807705	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4201	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	807706	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4202	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	807707	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4203	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	807708	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4204	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	807802	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4205	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA CADA UNA VIA ABIERTA	807803	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4206	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	808011	1.025.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4207	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	808021	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4208	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	808031	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4209	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	808032	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4210	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	808041	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4211	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	808042	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4212	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	808051	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4213	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808062	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4214	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	808071	2.291.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4215	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	808073	1.825.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4216	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	808075	1.825.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4217	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE CADA UNO VIA ABIERTA	808077	1.825.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4218	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	808101	NO ENCONTRADO	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4219	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	808112	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4220	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	808201	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4221	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	808202	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4222	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	808302	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4223	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE FALANGES UNA O MAS POR ARTROSCOPIA	808402	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4224	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	808601	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4225	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808602	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4226	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808604	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4227	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	808702	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4228	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCOPICA	808704	3.511.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4229	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA	808705	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4230	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	808706	1.826.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4231	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810001	NO ENCONTRADO	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4232	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810004	NO ENCONTRADO	10.671.264	10.671.264	10.671.264	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4233	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	810005	NO ENCONTRADO	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4234	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810007	NO ENCONTRADO	8.463.884	8.463.884	8.463.884	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4235	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	810010	6.859.100	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4236	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	810013	NO ENCONTRADO	11.318.018	11.318.018	11.318.018	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4237	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	810016	NO ENCONTRADO	12.934.845	12.934.845	12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4238	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION VERTEBRAL	810019	NO ENCONTRADO	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4239	REVISIÓN O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN	810023	NO ENCONTRADO	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4240	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	810101	6.859.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4241	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	810102	6.859.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4242	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	810103	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4243	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	810105	6.859.100	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4244	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	810107	6.859.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4245	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE VIA POSTERIORSIN INSTRUMENTACION	810108	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4246	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	810109	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4247	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	810111	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

4248	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	810116	3.445.100	5.221.200	5.221.200	5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4249	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	810119	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4250	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	810120	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4251	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	810123	3.445.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4252	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	810203	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4253	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810209	6.859.100	7.541.772	7.541.772	7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4254	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810210	6.859.100	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4255	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810211	6.859.100	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4256	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810212	6.859.100	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4257	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	810304	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4258	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	810306	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4259	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	810308	3.511.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4260	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	810309	3.511.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4261	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810310	4.803.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4262	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810311	4.803.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4263	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810405	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4264	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810406	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4265	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810407	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4266	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810408	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4267	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE	810409	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA

	TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA						
4268	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810410	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4269	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810411	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4270	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810412	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4271	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810413	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4272	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810414	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4273	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810415	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4274	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810416	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4275	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810118	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4276	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810419	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4277	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810420	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4278	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810421	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4279	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810422	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4280	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810435	4.803.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4281	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810436	4.803.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4282	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810508	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4283	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810509	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4284	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810510	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4285	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810511	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4286	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810512	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4287	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810513	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4288	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810516	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4289	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810517	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4290	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810518	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4291	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810519	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4292	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810520	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4293	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810521	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4294	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810522	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4295	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810523	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4296	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	810592	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4297	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810605	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA

4298	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810606	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4299	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810607	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4300	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810608	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4301	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810609	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4302	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810610	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4303	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810613	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4304	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810614	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4305	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810615	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4306	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRASCON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810616	4.147.500	9.701.191	9.701.191	9.701.191	NO APLICA
4307	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810619	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4308	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810620	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4309	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810621	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4310	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810622	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4311	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810623	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4312	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810624	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4313	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	810625	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4314	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810626	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4315	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810627	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4316	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810628	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4317	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810629	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4318	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810630	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4319	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810631	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4320	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810632	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4321	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810633	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4322	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810634	4.147.500	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4323	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	810635	4.147.500	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

4324	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810637	4.147.500	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4325	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810642	4.147.500	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4326	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810645	4.147.500	9.701.190	9.701.190	9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4327	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	810646	4.147.500	11.318.018	11.318.018	11.318.018	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4328	LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810648	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4329	LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810649	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4330	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810821	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4331	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810822	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4332	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810823	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4333	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTANEA	810824	3.445.100	8.084.250	8.084.250	8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4334	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810827	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4335	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810828	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4336	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810829	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4337	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810830	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4338	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810831	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4339	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810832	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4340	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	810833	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4341	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810834	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4342	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810835	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4343	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810836	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA

4344	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810837	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4345	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA	810846	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4346	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	810847	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4347	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	810848	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4348	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	810849	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4349	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	810851	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4350	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	810852	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4351	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	810853	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4352	MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA	810854	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4353	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL	810901	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4354	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	810902	3.512.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4355	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	810903	3.512.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4356	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	810904	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4357	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	810905	3.512.400	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4358	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR	810906	3.512.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4359	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	810907	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4360	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	810908	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4361	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	810909	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4362	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	810910	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4363	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	810915	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4364	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	810916	3.445.700	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4365	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL	810917	NO ENCONTRADO	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4366	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR	810918	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4367	ARTRODESIS TIBIO TALAR VIA ABIERTA	811101	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4368	ARTRODESIS TIBIO TALAR POR ARTROSCOPIA	811102	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4369	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	811202	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4370	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	811205	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4371	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	811208	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4372	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL CADA COLUMNA VIA ABIERTA	811209	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4373	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA CADA UNA VIA ABIERTA	811210	2.006.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4374	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	811212	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4375	ARTRODESIS DE CADERA SOD	812101	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4376	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	812201	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4377	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	812301	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4378	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	812401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4379	ARTRODESIS DE CODO	812402	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4380	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812503	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4381	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812504	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4382	ARTRODESIS TRAPECIO METACARPIANO	812601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4383	ARTRODESIS CARPO METACARPIANA	812602	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4384	ARTRODESIS METACARPO FALANGICA SOD	812701	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4385	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO UNA O MAS	812801	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4386	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO UNA O MAS	812802	2.291.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4387	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	812903	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4388	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812908	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4389	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812909	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4390	ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACION	812913	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA

4391	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	813101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4392	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	813102	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4393	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	813103	1.413.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4394	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	813104	2.291.600	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4395	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	814101	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4396	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA PORARTROSCOPIA	814102	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4397	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	814103	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4398	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	814104	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4399	REPARACION TRIADA DE RODILLA MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	814220	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4400	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	814221	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4401	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	814410	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4402	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	814420	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4403	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	814501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4404	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814502	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4405	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814503	3.445.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4406	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814504	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4407	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814505	3.445.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4408	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	814601	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4409	RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	814602	3.511.800	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4410	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	814304	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4411	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	814605	1.825.700	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4412	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	814606	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4413	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	814607	3.445.100	5.416.885	5.416.885	5.416.885	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4414	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	814608	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4415	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	814610	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4416	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	814611	2.007.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4417	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	814612	NO ENCONTRADO	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4418	RETINACULOPLASTIA PARA LIBERACION DE LAROTULA	814703	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4419	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	814704	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4420	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	814705	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4421	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	814706	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4422	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	814707	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4423	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	814708	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4424	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	814709	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4425	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA	814711	3.511.800	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA

4426	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	814712	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4427	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	814721	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4428	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814722	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4429	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	814723	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4430	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814724	3.511.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4431	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	814725	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4432	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO PICO DE LORO POR ARTROSCOPIA	814726	3.284.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4433	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	814727	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4434	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	814905	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4435	RESECCION DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	814906	3.056.400	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4436	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	814907	3.445.100	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4437	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	814908	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4438	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	814911	2.006.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4439	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	815103	8.646.100	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4440	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	815104	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4441	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	815302	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4442	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	815401	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4443	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL HEMIARTICULACION	815403	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4444	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	815404	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4445	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA ARTROSIS SECUNDARIA	815405	9.645.200	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4446	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	815506	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4447	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPOUNO O MAS	817101	3.284.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4448	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO METACARPIANA	817102	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4449	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO METACARPIANA	817202	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4450	ARTROPLASTIA METACARPO FALÁNGICA UNA O MAS	817203	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4451	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	817204	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4452	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	817207	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4453	REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	817301	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4454	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	817302	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4455	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS POR CADA DEDO	817901	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4456	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	818010	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4457	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DEHOMBRO	818020	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4458	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	818101	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4459	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	818201	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4460	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	818203	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4461	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	818301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4462	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	818302	2.006.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4463	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA INCLUYE CURETAJE DE CARTILAGO RESECCION LABRUM ROTO O OSTEOCONDITRIS DEL CONDILO	818307	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4464	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	818401	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4465	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	818501	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4466	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	818601	NO ENCONTRADO	3.790.014	3.790.014	3.790.014	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

							*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4467	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOSDE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	818602	3.445.100	3,744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4468	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODOPARA CONTRACTURA	818603	602.900	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4469	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	818604	1.025.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4470	CONDROPLASTIA DEL CODO VIA ARTROSCOPICA	818605	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4471	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	818606	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4472	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	818701	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4473	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	818704	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4474	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	819002	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4475	VERTEBROPLASTIA	819004	9.119.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4476	CIFOPLASTIA	819005	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4477	REVISIÓN O RETIRO DE PRÓTESIS Y COLOCACIÓN DE ESPACIADOR ARTICULAR	819010	NO ENCONTRADO	4.739.775	4.739.775	4.739.775	NO APLICA
4478	ASPIRACION ARTICULAR	819101	1.825.700	262.000	262.000	262.000	NO APLICA
4479	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	819201	1.385.300	163.600	163.600	163.600	NO APLICA
4480	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	819310	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4481	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS POR ARTROSCOPIA	819330	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4482	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	819331	2.008.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4483	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	819332	2.008.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4484	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	819401	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4485	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	819520	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4486	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	819702	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4487	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	819703	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4488	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	819704	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4489	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	819706	4.147.500	4.508.200	4.508.200	4.508.200	NO APLICA
4490	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	820101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4491	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	820102	1.825.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4492	MIOTOMIA DE MANO SOD	820201	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4493	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	820401	810.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4494	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	821101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4495	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	821102	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4496	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	821201	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4497	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	821901	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4498	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	822101	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4499	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	822104	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4500	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	822106	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4501	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DEMANO	822201	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

4502	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DEMANO	822202	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4503	BURSECTOMIA DE MANO SOD	823101	2.006.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4504	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTODIFERENTE REGION OPERATORIA SOD	823201	2.006.800	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4505	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	823301	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4506	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO UNO O MAS	823303	3.264.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4507	TENOSINOVECTOMIA TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN	823307	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4508	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO UNO OMAS	823311	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4509	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	823401	3.511.800	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4510	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	823501	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4511	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	823502	3.511.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4512	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	824101	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4513	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS CADA UNO CON NEURORRAFIA	824201	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4514	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS CADA UNO CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	824202	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4515	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS CADA UNO SIN NEURORRAFIA	824203	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4516	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	824211	4.147.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4517	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS CON NEURORRAFIA	824213	4.147.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4518	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS SIN NEURORRAFIA	824215	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4519	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS CADA UNO	824301	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4520	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	824321	3.057.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4521	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	824601	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4522	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS	824611	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4523	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO UNO O MAS	825301	3.748.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4524	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	825303	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4525	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES ESPASTICOS	825304	3.748.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4526	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	825305	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4527	REINSERCION DE TENDON EN MANO UNO O MAS	825306	3.511.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4528	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECAUNO O MAS	825307	3.748.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4529	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	825401	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4530	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO UNO O MAS	825501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4531	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	826101	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4532	INJERTOS AL PULGAR OSEO Y PEDICULO DE PIEL	826920	810.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4533	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	827102	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4534	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	827103	4.803.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4535	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	827104	NO ENCONTRADO	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4536	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS UNO O MAS	827901	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4537	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS UNO O MAS	827902	4.803.400	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4538	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO CADA UNO	827910	4.803.400	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4539	TRASPOSICION DE DEDO	828101	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4540	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	828102	6.859.100	7.455.600	7.455.600	7.455.600	NO APLICA
4541	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	828201	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4542	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE UNO O MAS ESPACIOS	828302	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4543	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	828304	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4544	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	828310	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4545	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA UNOO MAS DEDOS	828320	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4546	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA UNO O MAS DEDOS	828330	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4547	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA UNO O MAS DEDOS	828340	1.825.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4548	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	828350	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4549	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISIONSIMPLE	828351	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

4550	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO DEFORMIDAD DE MADELUNG	828355	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4551	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	828401	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4552	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLODE CISNE	828402	3.284.200	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4553	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	828403	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4554	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO DEDO DE RESORTE	828404	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4555	TENODESIS EN MANO UNO O MAS	828501	1.825.700	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4556	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	828908	3.445.100	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4557	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO	828910	3.284.200	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4558	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA MUSCULO Y TENDON DE MANO	829101	1.825.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4559	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO UNO O MAS	829111	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4560	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO A DOS	829115	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4561	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	829121	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4562	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO UNO O MAS	829125	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4563	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	829201	73.800	262.000	262.000	262.000	NO APLICA
4564	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	829401	27.300	148.700	148.700	148.700	NO APLICA
4565	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	829501	27.300	148.700	148.700	148.700	NO APLICA
4566	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EN MANO	829901	3.057.800	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4567	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	829910	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4568	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	829911	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4569	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE MANO EXCEPTO DEDOS	829912	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4570	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	830101	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4571	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	830102	1.413.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4572	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	830231	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4573	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	830232	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4574	MIOTOMIA DE MASETERO	830233	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4575	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	830301	1.025.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4576	TENOTOMIAS EN PIE UNA O MAS	831101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4577	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA CON TENOTOMIAS CADERA COLGANTE	831202	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4578	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	831203	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4579	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	831204	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4580	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	831205	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4581	CAPSULORRAFIA DE CADERA	831207	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4582	TENOTOMIAS EN BRAZO UNA O MAS	831303	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4583	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO UNA O MAS	831304	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4584	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO TORTICOLIS CONGENITA	831305	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4585	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	831306	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4586	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS EXCEPTO MANO	831307	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4587	TENOTOMIA EN PIERNA UNA O MAS	831308	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4588	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES UNA O MAS	831309	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4589	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	831311	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4590	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	831312	602.900	655.200	655.200	655.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4591	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	831401	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

							*Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4592	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	831402	1.413.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4593	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	831403	8.297.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4594	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACIONEN CODO Y MUÑECA	831450	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4595	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIABRAQUIAL	831451	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4596	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	831461	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4597	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	831471	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4598	FASCIOTOMIA EN PIE UNA O MAS INCISIONES	831481	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4599	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	831905	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4600	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	831910	1.413.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4601	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO VIA ABIERTA	832101	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4602	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO VIA PERCUTANEA	832102	1.457.800	913.500	913.500	913.500	NO APLICA
4603	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	832103	602.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4604	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	832104	602.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4605	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	833001	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4606	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	833002	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4607	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON EXCEPTO DE MANO	833101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4608	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	833201	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4609	ESCISION O RESECCION DE HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	833202	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4610	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	833901	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4611	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO DIFERENTE REGION OPERATORIA SOD	834101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4612	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	834301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4613	BURSECTOMÍA ABIERTA	835101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4614	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	835501	1.413.500	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4615	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	836001	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4616	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	836101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4617	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO UNOO MAS	836201	4.147.500	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4618	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO UNO O MAS	836202	1.025.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4619	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	836301	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4620	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	836302	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4621	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	836303	2.291.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4622	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	836304	3.512.400	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4623	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	836306	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4624	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	836307	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4625	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	836405	2.291.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4626	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA	836406	1.025.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4627	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	837501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4628	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	837502	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4629	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	837503	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4630	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	837601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4631	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	837602	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4632	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	837603	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4633	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	837604	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4634	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	837605	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

4635	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	837606	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4636	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	837607	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4637	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	837608	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4638	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	837609	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4639	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	838501	1.025.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4640	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	838502	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4641	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	838505	1.025.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4642	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	838601	6.297.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4643	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	838602	3.057.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4644	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	838710	NO ENCONTRADO	11.818.967	11.818.967	11.818.967	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4645	TENODESIS	838830	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4646	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	839101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4647	ASPIRACION DE BURSA SOD	839401	73.600	262.000	262.000	262.000	NO APLICA
4648	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839601	27.300	148.700	148.700	148.700	NO APLICA
4649	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	839701	27.300	148.700	148.700	148.700	NO APLICA
4650	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE HOMBRO MUSCULOS TENDON SINOVIAL	839901	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4651	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE BRAZO MUSCULOS TENDON SINOVIAL	839902	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4652	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE ANTEBRAZO MUSCULO TENDON SINOVIAL	839903	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4653	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE CADERA MUSCULO TENDON SINOVIAL	839906	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4654	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE MUSLO MUSCULO TENDON SINOVIAL	839907	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4655	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE PIERNA MUSCULO TENDON SINOVIAL	839908	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4656	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE PIE MUSCULO TENDON SINOVIAL	839909	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4657	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	840001	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4658	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO UNO O MAS SOD	840101	6.297.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4659	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	840201	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4660	AMPUTACION A TRAVES DE MANO CARPO SOD	840301	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4661	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	840401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4662	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	840501	6.297.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4663	DESARTICULACION DE CODO SOD	840601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4664	AMPUTACION DE BRAZO	840701	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4665	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	840801	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4666	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	840901	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4667	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	841001	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4668	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	841101	6.297.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4669	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	841201	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4670	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	841202	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4671	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	841203	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4672	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	841301	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

4673	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	841401	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4674	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	841501	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4675	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	841601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4676	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	841701	6.297.200	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4677	DESARTICULACION DE CADERA SOD	841801	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4678	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	842101	25.107.400	5.221.200	5.221.200	5.221.200	NO APLICA
4679	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	842202	23.217.400	16.259.910	16.259.910	16.259.910	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4680	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	842203	35.029.100	25.221.131	25.221.131	25.221.131	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4681	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	842204	35.029.100	31.322.576	31.322.576	31.322.576	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4682	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	842205	35.029.100	37.614.627	37.614.627	37.614.627	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4683	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVELDEL ANTEBRAZO	842301	4.803.400	22.707.358	22.707.358	22.707.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4684	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	842302	39.213.600	22.707.358	22.707.358	22.707.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4685	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	842303	39.213.600	22.707.358	22.707.358	22.707.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4686	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	842401	4.803.400	24.077.266	24.077.266	24.077.266	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4687	REIMPLANTE DE PIE SOD	842601	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4688	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	842701	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4689	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	843101	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4690	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	843201	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

4691	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	843301	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4692	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	843401	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4693	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO UNO O MAS SOD	843501	1.413.500	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4694	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	843601	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4695	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	843701	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4696	REMODELACION RECONSTRUCCION REVISION DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	843801	602.900	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4697	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	843901	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4698	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DEPIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	849001	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4699	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DEPIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	849002	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4700	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DEPIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	849003	3.511.600	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4701	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	849401	3.057.600	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4702	RECONSTRUCCION MULTIPLE OSTEOTOMI FIJACION INTERNA FEMURTIBIAPERONE TRANSFEREN MUSCULOESQUELE TENOTOM ALARGA TENDI MI	849501	2.291.600	14.805.702	14.805.702	14.805.702	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4703	INFUSION AISLADA DE EXTREMIDAD	849502	NO ENCONTRADO	1.911.200	1.911.200	1.911.200	NO APLICA
4704	PERFUSION AISLADA DE EXTREMIDAD	849503	NO ENCONTRADO	1.911.200	1.911.200	1.911.200	NO APLICA
4705	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN HUMERO CUBITO	849701	4.147.500	13.967.439	13.967.439	13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4706	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	850101	1.663.500	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4707	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	850201	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4708	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	851101	810.300	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
4709	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU CUT	851102	680.100	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
4710	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	851201	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4711	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	851302	640.400	1.516.500	1.516.500	1.516.500	NO APLICA
4712	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	852002	2.964.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4713	ESCISION EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	852003	2.291.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4714	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	852101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4715	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852201	6.297.300	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4716	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	852301	3.511.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4717	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	852401	6.297.300	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4718	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	853103	6.883.500	6.840.962	6.840.962	6.840.962	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4719	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	853104	6.883.500	13.450.691	13.450.691	13.450.691	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

4720	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	853401	6.297.300	12.231.440	12.231.440	12.231.440	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4721	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	853402	6.297.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4722	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO MASTECTOMIA SUBCUTANEA	854002	6.297.300	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4723	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	854101	6.297.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4724	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	854102	6.297.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4725	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	854103	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4726	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	854201	6.297.300	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4727	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	854202	3.511.800	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4728	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	854203	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4729	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	854301	4.034.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4730	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	854401	4.034.700	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4731	ESCISION DE MAMA MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	854501	4.034.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4732	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	854502	4.034.700	3.569.800	3.569.800	3.569.800	NO APLICA
4733	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL VIA ABIERTA	854601	3.284.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4734	ESCISION DE MAMA MUSCULOS GANGLIOS LINFATICOS AXILARES CLAVICULARES SUPRACLAVICULARES MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS	854701	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4735	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	854801	3.284.200	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4736	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	857101	8.774.000	10.639.553	10.639.553	10.639.553	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4737	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	857102	10.748.500	18.619.077	18.619.077	18.619.077	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4738	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	857201	8.646.100	17.703.510	17.703.510	17.703.510	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4739	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	857202	8.646.100	26.756.480	26.756.480	26.756.480	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4740	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	858101	1.025.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4741	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	858403	4.034.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA

4742	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON (Unilateral)	858701	6.297.300	10.391.392	10.391.392	10.391.392	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4743	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	858702	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4744	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	859002	810.300	9.469.054	9.469.054	9.469.054	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4745	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	859401	4.319.700	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4746	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	859402	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4747	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURASIMPLE	860101	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4748	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIELTEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA CON SUTURA	860102	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4749	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA LECHO Y O MATRIZ	860103	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4750	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	860201	543.500	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4751	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA PRUEBA DE PARCHE	860202	NO ENCONTRADO	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4752	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENT	860203	543.500	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4753	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861101	810.300	299.400	299.400	299.400	NO APLICA
4754	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861102	2.033.500	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4755	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	861104	810.300	1.470.600	1.470.600	1.470.600	NO APLICA
4756	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	861201	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4757	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	861202	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4758	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
4759	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	220.300	452.700	452.700	452.700	NO APLICA
4760	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	861402	220.300	572.400	572.400	572.400	NO APLICA
4761	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	861403	220.300	572.400	572.400	572.400	NO APLICA
4762	TATUAJE INTRADERMICO O INYECCION DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES	861410	NO ENCONTRADO	572.400	572.400	572.400	NO APLICA
4763	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE TOXINA BOTULINICA	861411	705.700	1.048.200	1.048.200	1.048.200	NO APLICA
4764	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	861801	540.700	88.604	89.604	89.604	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4765	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	861805	4.974.700	82.840.542	82.840.542	82.840.542	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *BOMBA PARA INFUSION II PROGRAMABLE X UN *CATETER INTRATECAL 25 114CM CORTOX UN *TUNELIZADOR EN ACERO POLIETILENO 38CMXUN *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4766	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	861903	943.200	13.324.974	13.324.974	13.324.974	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

4767	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	861904	NO ENCONTRADO	1.372.842	1.372.842	1.372.842	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4768	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	861905	NO ENCONTRADO	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4769	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	862001	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4770	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	862002	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4771	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	862003	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4772	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	862004	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4773	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	862005	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4774	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862006	2.964.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4775	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862007	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4776	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862008	3.748.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4777	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862009	3.445.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4778	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862010	3.445.100	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4779	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	862101	810.900	600.200	600.200	600.200	NO APLICA
4780	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	862102	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4781	RESECCION QUISTE PILONIDAL CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA	862103	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4782	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	862104	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4783	ESCISION DE ULCERA SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES CON CIERRE PRIMARIO	862310	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4784	ESCISION ULCERA SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS CON OSTECTOMIA RESECCION BURSA POR ULCERA Y CIERRE COLGAJO COMPUES	862311	3.748.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4785	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA ULCERA CON COCCIGECTOMIA	862312	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4786	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	862320	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4787	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862324	1.025.600	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4788	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	862326	2.006.800	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4789	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	862328	3.748.300	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4790	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	862329	3.445.100	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4791	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	862353	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4792	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	862354	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4793	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN)	862355	2.006.800	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4794	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	862505	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4795	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862506	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4796	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862507	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4797	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	862510	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4798	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE	862511	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA

	FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUI						
4799	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	862512	NO ENCONTRADO	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4800	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	862513	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4801	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	862514	NO ENCONTRADO	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4802	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	862601	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4803	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA la implantación del Sistema VAC por especialista	862602	1.625.700	1.263.601	1.263.601	1.263.601	*Honorarios del médico o enfermera que realiza el procedimiento mediante el cual se reemplaza o sustituye un dispositivo de cierre asistido por vacío aplicando presiones subatmosféricas (terapia VAC) *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico
4804	ONICECTOMIA	862701	602.900	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4805	MATRICECTOMIA PARCIAL	862702	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4806	MATRICECTOMIA TOTAL	862703	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862801	2.964.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4808	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 AL 10 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862802	1.025.600	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4809	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10 AL 20 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862803	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4810	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20 AL 30 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862804	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4811	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30 AL 40 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862805	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4812	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40 AL 50 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862806	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4813	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50 POR CIENTO DESUPERFICIE CORPORAL	862807	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4814	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	862901	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4815	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	863101	35.300	387.800	387.800	387.800	NO APLICA
4816	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES	863102	1.025.600	575.600	575.600	575.600	NO APLICA
4817	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES	863103	810.300	262.000	262.000	262.000	NO APLICA
4818	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	863104	35.300	262.000	262.000	262.000	NO APLICA
4819	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE DIEZ LESIONES	863105	2.006.800	575.600	575.600	575.600	NO APLICA
4820	EXTRACCION DE COMEDONES SESION	863602	NO ENCONTRADO	289.013	289.013	289.013	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4821	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	863690	73.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4822	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	864101	2.964.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4823	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	864102	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA

4824	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	864103	2.984.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4825	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	864104	2.984.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4826	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION COLGAJO O INJERTO	864105	2.984.200	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4827	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION COLGAJO O INJERTO	864106	2.984.200	7.387.278	7.387.278	7.387.278	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4828	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	864201	2.984.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4829	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	864202	2.984.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4830	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	864203	2.984.200	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4831	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CM	864204	2.984.200	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4832	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	864205	810.300	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4833	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL (HASTA 5 CM)	865101	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4834	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL (HASTA 5 CM)	865102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4835	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	865201	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4836	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	865202	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4837	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES HASTA 5 CM	865203	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4838	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA HASTA 2 CM	865204	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4839	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	865206	2.006.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4840	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO ESCALPE	865207	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4841	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLON AURICULAR NARIZ LABIOS PARPADOS O GENITALES	865208	3.511.800	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4842	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	865210	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4843	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERALHASTA EL DIEZ 10 DE SUPERFICIE CORPORALTOTAL	866101	2.006.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4844	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 AL 19 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866102	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4845	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20 AL 29 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866103	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4846	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERALMAYOR DEL TREINTA 30 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866104	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4847	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866201	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4848	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 AL 19 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866202	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4849	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20 AL 29 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866203	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4850	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30 O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866204	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4851	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	866205	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4852	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	866301	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4853	INJERTO DE CUERO CABELLUDO ALOPECIA SECUELA POST TRAUMA	866401	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4854	INJERTO GRASO	866701	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA

4855	INJERTO DERMOGRASO	866702	1.413.500	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4856	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867001	2.964.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4857	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867002	2.964.200	2.572.456	2.572.456	2.572.456	NO APLICA
4858	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867003	2.964.200	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4859	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867004	3.748.300	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4860	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	867101	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4861	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	867102	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
4862	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867103	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4863	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOSTIEMPOS	867104	2.964.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4864	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	867106	39.213.600	30.007.200	30.007.200	30.007.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4865	COLGAJO NEUROVASCULAR EN ISLA	867107	3.748.900	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4866	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	867108	39.213.600	17.337.000	17.337.000	17.337.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4867	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867201	1.825.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4868	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867202	1.825.700	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4869	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203	6.297.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4870	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	867301	1.826.200	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4871	COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO	867302	NO ENCONTRADO	3.744.600	3.744.600	3.744.600	NO APLICA
4872	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	868101	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4873	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	868102	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4874	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE EN AREA GENERAL	868103	810.300	880.800	880.800	880.800	NO APLICA
4875	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE EN AREA ESPECIAL	868104	1.025.600	1.114.900	1.114.900	1.114.900	NO APLICA
4876	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA BICHECTOMIA	868302	NO ENCONTRADO	1.525.418	1.525.418	1.525.418	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4877	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	868308	NO ENCONTRADO	2.161.400	2.161.400	2.161.400	NO APLICA
4878	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA	868309	NO ENCONTRADO	2.161.400	2.161.400	2.161.400	NO APLICA
4879	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCION	868310	3.445.100	16.421.175	16.421.175	16.421.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4880	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPECTOMIA	868311	6.883.500	16.421.175	16.421.175	16.421.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

							*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4881	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS PELVIS GLUTEOS O BRAZOS POR LIPOSUCCION	868312	12.278.900	10.458.087	10.458.087	10.458.087	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4882	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA	868313	12.278.900	10.458.087	10.458.087	10.458.087	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4883	PANICULECTOMIA DE TORAX	868314	NO ENCONTRADO	16.421.175	16.421.175	16.421.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4884	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	868315	NO ENCONTRADO	13.389.074	13.389.074	13.389.074	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4885	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	868401	2.964.200	1.536.400	1.536.400	1.536.400	NO APLICA
4886	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	868402	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4887	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DECINCO	868403	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4888	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES ENTRE UNO A DOS	868501	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4889	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES ENTRE TRES A CINCO	868502	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4890	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MAS DE CINCO	868503	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
4891	PLASTIA EN Z O W EN MANO SIN INCLUIR DEDOS ENTRE UNA A DOS	868504	1.825.700	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4892	PLASTIA EN Z O W EN MANO SIN INCLUIR DEDOS ENTRE TRES A CINCO	868505	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4893	PLASTIA EN Z O W EN MANO SIN INCLUIR DEDOS MAS DE CINCO	868506	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4894	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	868507	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4895	PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION	868510	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4896	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	868602	510.000	554.400	554.400	554.400	NO APLICA
4897	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	868603	1.413.500	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4898	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	868604	1.413.500	1.984.600	1.984.600	1.984.600	NO APLICA
4899	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	869101	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4900	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	869102	2.006.800	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
4901	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	869103	6.297.300	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4902	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	869104	3.511.800	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4903	DERIVACION LINFATICA MANEJO DE LINFEDEMA	869201	39.213.600	4.074.200	4.074.200	4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4904	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	869205	3.748.300	4.074.200	4.074.200	4.074.200	NO APLICA
4905	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869501	412.900	105.600	105.600	105.600	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.

4906	INSERCION SUBCUTANEA TEJIDO BLANDO DE EXPANSOR DE TEJIDOS UNICO O MULTIPLE	869501	6.883.500	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4907	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR UNICO O MULTIPLE SOD	869701	4.319.700	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
4908	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	103.900	113.000	113.000	113.000	NO APLICA
4909	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	24.400	157.700	157.700	157.700	NO APLICA
4910	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4911	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	118.800	174.300	174.300	174.300	NO APLICA
4912	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	870006	118.800	129.100	129.100	129.100	NO APLICA
4913	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	118.800	129.100	129.100	129.100	NO APLICA
4914	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	870101	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4915	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4916	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4917	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4918	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4919	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4920	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4921	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4922	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4923	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	870131	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4924	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	106.300	115.500	115.500	115.500	NO APLICA
4925	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	28.200	115.500	115.500	115.500	NO APLICA
4926	RADIOGRAFIA DE FARINGE FARINGOGRAFIA	870603	28.200	115.500	115.500	115.500	NO APLICA
4927	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	116.500	126.400	126.400	126.400	NO APLICA
4928	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	871019	113.900	126.400	126.400	126.400	NO APLICA
4929	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	113.900	123.900	123.900	123.900	NO APLICA
4930	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	113.900	247.800	247.800	247.800	NO APLICA
4931	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	141.700	154.000	154.000	154.000	NO APLICA
4932	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	110.700	120.300	120.300	120.300	NO APLICA
4933	TEST DE ESCOLIOSIS	871060	50.800	208.200	208.200	208.200	NO APLICA
4934	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	871070	52.200	267.400	267.400	267.400	NO APLICA
4935	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	78.000	84.900	84.900	84.900	NO APLICA
4936	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	101.000	109.800	109.800	109.800	NO APLICA
4937	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	91.000	98.900	98.900	98.900	NO APLICA
4938	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	871121	28.200	109.800	109.800	109.800	NO APLICA
4939	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	91.000	98.900	98.900	98.900	NO APLICA
4940	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	871181	67.100	72.900	72.900	72.900	NO APLICA
4941	APICOGRAMA	871202	28.200	115.500	115.500	115.500	NO APLICA
4942	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA CON BARIO EN ESOFAGO	871308	144.600	157.200	157.200	157.200	NO APLICA
4943	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	871320	130.200	141.600	141.600	141.600	NO APLICA
4944	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	117.900	126.000	126.000	126.000	NO APLICA
4945	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO	872011	156.000	169.700	169.700	169.700	NO APLICA
4946	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	872101	213.500	232.100	232.100	232.100	NO APLICA
4947	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	872102	262.500	285.200	285.200	285.200	NO APLICA
4948	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	872103	NO ENCONTRADO	733.537	733.537	733.537	NO APLICA
4949	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	872104	235.600	256.100	256.100	256.100	NO APLICA
4950	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	872105	265.200	288.300	288.300	288.300	NO APLICA
4951	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO	872121	275.400	299.200	299.200	299.200	NO APLICA
4952	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE	872122	265.200	288.300	288.300	288.300	NO APLICA

4953	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	872123	443.100	990.500	990.500	990.500	NO APLICA
4954	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	872201	540.200	2.072.300	2.072.300	2.072.300	NO APLICA
4955	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	872202	2.450.000	2.749.700	2.749.700	2.749.700	NO APLICA
4956	COLECISTOGRAFIA ORAL	872510	177.200	192.500	192.500	192.500	NO APLICA
4957	COLANGIOGRAFIA TOMOGRAFIA	872520	247.800	269.100	269.100	269.100	NO APLICA
4958	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	873001	320.000	404.235	404.235	404.235	NO APLICA
4959	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR	873002	320.000	347.700	347.700	347.700	NO APLICA
4960	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	873004	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4961	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4962	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4963	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4964	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4965	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	41.600	122.200	122.200	122.200	NO APLICA
4966	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	41.600	122.200	122.200	122.200	NO APLICA
4967	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4968	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4969	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	873206	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4970	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4971	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	873302	91.400	99.400	99.400	99.400	NO APLICA
4972	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	91.400	122.200	122.200	122.200	NO APLICA
4973	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	873304	91.400	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4974	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	873311	29.900	122.300	122.300	122.300	NO APLICA
4975	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	873312	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4976	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	873313	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4977	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	873314	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4978	RADIOGRAFIA DE PIE	873333	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4979	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	873335	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
4980	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP LATERAL	873340	92.000	140.600	140.600	140.600	NO APLICA
4981	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	873411	78.000	84.900	84.900	84.900	NO APLICA
4982	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	873412	41.600	130.100	130.100	130.100	NO APLICA
4983	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	873420	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
4984	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	873422	41.600	145.100	145.100	145.100	NO APLICA
4985	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	28.200	115.500	115.500	115.500	NO APLICA
4986	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	873431	70.900	117.700	117.700	117.700	NO APLICA
4987	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	41.600	145.100	145.100	145.100	NO APLICA
4988	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS	873444	37.400	40.700	40.700	40.700	NO APLICA
4989	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	873501	213.500	237.400	237.400	237.400	NO APLICA
4990	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874111	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
4991	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874112	5.248.700	4.545.900	4.545.900	4.545.900	NO APLICA
4992	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEAY OVERTEBRAL EXTRACRANEANA INCLUYE AORTOGRAMA CAYADO ARTE	874113	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
4993	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874114	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
4994	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874121	5.248.700	4.545.900	4.545.900	4.545.900	NO APLICA
4995	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	874122	5.248.700	4.545.900	4.545.900	4.545.900	NO APLICA
4996	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874123	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
4997	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874124	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
4998	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874125	5.248.700	4.545.900	4.545.900	4.545.900	NO APLICA

4999	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
5000	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132	5.248.700	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
5001	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS PANANGIOGRAFIA	874133	4.346.800	4.545.900	4.545.900	4.545.900	NO APLICA
5002	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134	5.248.700	4.545.900	4.545.900	4.545.900	NO APLICA
5003	CISTERNOGRAFIA SOD	874201	883.600	2.237.600	2.237.600	2.237.600	NO APLICA
5004	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO UNO O MAS VASOS	874301	289.700	1.476.440	1.476.440	1.476.440	NO APLICA
5005	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	874601	156.000	481.600	481.600	481.600	NO APLICA
5006	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	874602	NO ENCONTRADO	945.700	945.700	945.700	NO APLICA
5007	SIALOGRAFIA CUALQUIER GLANDULA SOD	874701	148.900	583.300	583.300	583.300	NO APLICA
5008	FARINGOLARINGOGRAFIA	874801	125.500	508.000	508.000	508.000	NO APLICA
5009	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	874901	157.500	171.200	171.200	171.200	NO APLICA
5010	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA ESTUDIO DE LA DEGLUCION	874910	727.100	821.448	821.448	821.448	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5011	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	875101	NO ENCONTRADO	1.572.000	1.572.000	1.572.000	NO APLICA
5012	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	875501	58.400	811.800	811.800	811.800	NO APLICA
5013	MIELOGRAFIA CERVICAL	875510	2.033.500	811.800	811.800	811.800	NO APLICA
5014	MIELOGRAFIA TORACICA	875520	2.033.500	811.800	811.800	811.800	NO APLICA
5015	MIELOGRAFIA LUMBAR	875530	2.033.500	811.800	811.800	811.800	NO APLICA
5016	MIELOGRAFIA POR SUSTRACCION DIGITAL (MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR)	875531	58.400	2.307.142	2.307.142	2.307.142	NO APLICA
5017	AORTOGRAMA TORACICO	876110	2.475.600	2.179.000	2.179.000	2.179.000	NO APLICA
5018	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	876120	2.117.300	3.169.700	3.169.700	3.169.700	NO APLICA
5019	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMODERECHO E IZQUIERDO	876121	1.445.900	4.592.400	4.592.400	4.592.400	NO APLICA
5020	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMOIZQUIERDO	876122	1.445.900	3.169.700	3.169.700	3.169.700	NO APLICA
5021	VALORACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	876123	1.445.900	8.407.683	8.407.683	8.407.683	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
5022	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	876130	3.312.300	2.050.400	2.050.400	2.050.400	NO APLICA
5023	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	876131	917.600	2.050.400	2.050.400	2.050.400	NO APLICA
5024	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	876132	839.100	2.050.400	2.050.400	2.050.400	NO APLICA
5025	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	876137	839.100	2.050.400	2.050.400	2.050.400	NO APLICA
5026	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	876140	839.100	1.883.900	1.883.900	1.883.900	NO APLICA
5027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	876190	839.100	1.883.900	1.883.900	1.883.900	NO APLICA
5028	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	876212	2.117.300	1.941.700	1.941.700	1.941.700	NO APLICA
5029	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	876241	3.313.300	887.400	887.400	887.400	NO APLICA
5030	FLEBOGRAFIA TORACICA VENAS PULMONARES	876320	289.700	901.460	901.460	901.460	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5031	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACCICA SOD	876401	370.700	8.187.961	8.187.961	8.187.961	NO APLICA
5032	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA	876501	157.500	281.000	281.000	281.000	NO APLICA
5033	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	876801	107.000	263.400	263.400	263.400	NO APLICA
5034	MAMOGRAFIA BILATERAL	876802	119.500	321.200	321.200	321.200	NO APLICA
5035	AORTOGRAMA ABDOMINAL	877110	1.403.000	2.179.000	2.179.000	2.179.000	NO APLICA
5036	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES SELECTIVA	877112	2.227.200	1.916.200	1.916.200	1.916.200	NO APLICA
5037	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	877161	588.000	1.926.300	1.926.300	1.926.300	NO APLICA
5038	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	877171	839.100	2.567.300	2.567.300	2.567.300	NO APLICA
5039	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	877201	6.143.900	1.057.600	1.057.600	1.057.600	NO APLICA
5040	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SISTEMA DE LA VENA PORTA	877210	64.600	941.800	941.800	941.800	NO APLICA
5041	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	877214	650.300	2.190.400	2.190.400	2.190.400	NO APLICA
5042	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	877401	1.927.600	711.900	711.900	711.900	NO APLICA
5043	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	877402	1.927.600	919.900	919.900	919.900	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.

5044	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	877403	1.927.600	919.900	919.900	919.900	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5045	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LAVIA BILIAR	877602	354.800	1.243.500	1.243.500	1.243.500	NO APLICA
5046	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	877603	7.702.400	1.243.500	1.243.500	1.243.500	NO APLICA
5047	UROGRAFIA INTRAVENOSA	877802	253.400	642.600	642.600	642.600	NO APLICA
5048	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	877812	162.500	1.243.500	1.243.500	1.243.500	NO APLICA
5049	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	877814	162.500	626.000	626.000	626.000	NO APLICA
5050	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	877815	2.291.800	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
5051	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	877816	354.800	1.243.500	1.243.500	1.243.500	NO APLICA
5052	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	877831	177.200	673.500	673.500	673.500	NO APLICA
5053	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	877851	177.200	673.500	673.500	673.500	NO APLICA
5054	URETROCISTOGRAFIA	877861	177.200	673.500	673.500	673.500	NO APLICA
5055	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	877862	177.200	673.500	673.500	673.500	NO APLICA
5056	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	877863	177.200	673.500	673.500	673.500	NO APLICA
5057	URETROGRAFIA RETROGRADA	877871	177.200	673.500	673.500	673.500	NO APLICA
5058	HISTEROSALPINGOGRAFIA	877901	177.200	764.100	764.100	764.100	NO APLICA
5059	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	877932	NO ENCONTRADO	764.100	764.100	764.100	NO APLICA
5060	VAGINOGRAFIA	877940	177.200	764.100	764.100	764.100	NO APLICA
5061	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	877960	625.000	2.109.600	2.109.600	2.109.600	NO APLICA
5062	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	878101	2.169.700	1.590.200	1.590.200	1.590.200	NO APLICA
5063	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	878201	2.174.400	1.590.200	1.590.200	1.590.200	NO APLICA
5064	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	878301	3.046.600	888.900	888.900	888.900	NO APLICA
5065	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	878401	3.052.900	888.900	888.900	888.900	NO APLICA
5066	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	878901	854.400	1.590.200	1.590.200	1.590.200	NO APLICA
5067	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	878902	692.000	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
5068	VENOGRAFIA SELECTIVA	878903	269.700	1.034.600	1.034.600	1.034.600	NO APLICA
5069	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	878905	7.671.100	10.951.250	10.951.250	10.951.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
5070	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	703.000	764.000	764.000	764.000	NO APLICA
5071	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112	771.500	838.500	838.500	838.500	NO APLICA
5072	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	883.600	960.200	960.200	960.200	NO APLICA
5073	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA TC	879114	883.600	960.200	960.200	960.200	NO APLICA
5074	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA HIPOFISIS	879116	771.500	838.500	838.500	838.500	NO APLICA
5075	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	879121	598.800	651.600	651.600	651.600	NO APLICA
5076	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	771.500	838.500	838.500	838.500	NO APLICA
5077	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	771.500	838.500	838.500	838.500	NO APLICA
5078	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	879132	771.500	838.500	838.500	838.500	NO APLICA
5079	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	879150	771.500	838.500	838.500	838.500	NO APLICA
5080	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	879161	771.500	711.500	711.500	711.500	NO APLICA
5081	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	879162	654.700	711.500	711.500	711.500	NO APLICA
5082	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	879201	41.600	711.500	711.500	711.500	NO APLICA
5083	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO	879205	156.600	170.100	170.100	170.100	NO APLICA
5084	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	879301	1.034.000	795.300	795.300	795.300	NO APLICA
5085	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	879302	NO ENCONTRADO	2.641.634	2.641.634	2.641.634	NO APLICA
5086	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391	629.000	900.900	900.900	900.900	NO APLICA

5087	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	629.000	900.900	900.900	900.900	NO APLICA
5088	ENTERO TAC TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO	879411	963.100	1.046.700	1.046.700	1.046.700	NO APLICA
5089	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	879420	3.274.700	2.144.184	2.144.184	2.144.184	NO APLICA
5090	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421	599.600	651.600	651.600	651.600	NO APLICA
5091	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS UROTC	879430	983.100	734.778	734.778	734.778	NO APLICA
5092	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	879431	285.500	906.425	906.425	906.425	NO APLICA
5093	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	879460	654.700	711.500	711.500	711.500	NO APLICA
5094	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	599.600	651.600	651.600	651.600	NO APLICA
5095	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	599.600	651.600	651.600	651.600	NO APLICA
5096	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	879522	231.300	251.400	251.400	251.400	NO APLICA
5097	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	879523	231.300	251.400	251.400	251.400	NO APLICA
5098	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	879901	NO ENCONTRADO	959.240	959.240	959.240	NO APLICA
5099	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS ANGIOTAC CORONARO	879902	2.585.200	1.240.015	1.240.015	1.240.015	NO APLICA
5100	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	1.020.100	1.108.500	1.108.500	1.108.500	NO APLICA
5101	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	879990	635.600	690.600	690.600	690.600	NO APLICA
5102	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	881112	170.600	185.300	185.300	185.300	NO APLICA
5103	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	881118	530.700	185.300	185.300	185.300	NO APLICA
5104	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	881130	NO ENCONTRADO	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5105	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	810.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5106	ECOGRAFIA DE CUELLO	881132	168.200	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5107	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	810.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5108	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	177.200	192.500	192.500	192.500	NO APLICA
5109	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	881202	160.900	941.600	941.600	941.600	NO APLICA
5110	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	299.700	1.227.700	1.227.700	1.227.700	NO APLICA
5111	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	881209	1.988.000	1.126.405	1.126.405	1.126.405	NO APLICA
5112	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	1.988.000	1.901.800	1.901.800	1.901.800	NO APLICA
5113	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	153.700	167.100	167.100	167.100	NO APLICA
5114	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	881214	NO ENCONTRADO	941.600	941.600	941.600	NO APLICA
5115	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	810.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5116	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	881302	193.100	354.900	354.900	354.900	NO APLICA
5117	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	881305	259.100	281.600	281.600	281.600	NO APLICA
5118	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	881306	163.300	177.500	177.500	177.500	NO APLICA
5119	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	881312	NO ENCONTRADO	2.007.746	2.007.746	2.007.746	NO APLICA
5120	ECOGRAFIA DE ABDOMEN PILORO	881313	326.600	281.600	281.600	281.600	NO APLICA
5121	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	881314	NO ENCONTRADO	3.467.822	3.467.822	3.467.822	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5122	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	881317	NO ENCONTRADO	3.467.822	3.467.822	3.467.822	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5123	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	881319	NO ENCONTRADO	3.376.638	3.376.638	3.376.638	NO APLICA
5124	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	881332	197.800	215.000	215.000	215.000	NO APLICA
5125	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	881360	280.800	243.500	243.500	243.500	NO APLICA
5126	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	881362	172.400	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5127	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	881390	340.000	2.956.500	2.956.500	2.956.500	NO APLICA
5128	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	172.400	187.300	187.300	187.300	NO APLICA
5129	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	135.100	146.800	146.800	146.800	NO APLICA
5130	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881403	35.600	124.900	124.900	124.900	NO APLICA
5131	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	110.700	120.300	120.300	120.300	NO APLICA
5132	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	172.400	120.300	120.300	120.300	NO APLICA

5133	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	881501	197.800	215.000	215.000	215.000	NO APLICA
5134	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	881502	37.800	215.000	215.000	215.000	NO APLICA
5135	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	810.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5136	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	227.500	321.400	321.400	321.400	NO APLICA
5137	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	810.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5138	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	176.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5139	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	176.300	182.700	182.700	182.700	NO APLICA
5140	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5141	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5142	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	881612	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5143	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5144	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	881620	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5145	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5146	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5147	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	881630	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5148	ECOGRAFIA DE CALCANEO	881640	176.300	191.600	191.600	191.600	NO APLICA
5149	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	881701	340.000	369.500	369.500	369.500	NO APLICA
5150	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSCON MARCACION	881702	168.200	369.500	369.500	369.500	NO APLICA
5151	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	1.215.100	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5152	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5153	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	882132	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5154	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	882203	279.200	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5155	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5156	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5157	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	882232	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5158	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	213.500	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5159	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5160	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	882270	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5161	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5162	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	213.500	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5163	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	882294	530.700	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5164	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	882296	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5165	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	882301	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5166	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882302	NO ENCONTRADO	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5167	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	882305	NO ENCONTRADO	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5168	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882306	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5169	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5170	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5171	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5172	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5173	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5174	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	530.700	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5175	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882320	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5176	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882325	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5177	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	882326	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
5178	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	882340	NO ENCONTRADO	441.900	441.900	441.900	NO APLICA
5179	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	882390	213.500	749.700	749.700	749.700	NO APLICA
5180	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	882602	340.000	460.400	460.400	460.400	NO APLICA
5181	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	882603	279.200	394.600	394.600	394.600	NO APLICA

5182	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	882840	659.200	301.700	301.700	301.700	NO APLICA
5183	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	883101	662.400	1.386.948	1.386.948	1.386.948	NO APLICA
5184	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	883102	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5185	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	883103	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5186	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	883105	1.444.900	931.817	931.817	931.817	NO APLICA
5187	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	883107	NO ENCONTRADO	1.718.055	1.718.055	1.718.055	NO APLICA
5188	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	883108	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5189	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	883109	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5190	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	883110	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5191	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIMPLE	883111	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5192	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5193	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5194	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	883220	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5195	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5197	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5198	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	883232	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5199	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	883233	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5200	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	883234	3.611.100	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5201	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	883235	3.611.100	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5202	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	883301	662.400	1.390.785	1.390.785	1.390.785	NO APLICA
5203	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZONCON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	883321	1.204.700	3.052.030	3.052.030	3.052.030	NO APLICA
5204	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322	1.204.700	3.052.030	3.052.030	3.052.030	NO APLICA
5205	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	883324	1.204.700	3.052.030	3.052.030	3.052.030	NO APLICA
5206	ANGIO RESONANCIA DE TORAX SIN INCLUIR CORAZON	883341	662.400	1.390.785	1.390.785	1.390.785	RNM del area anatomica, Reconstruccion 3D
5207	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401	662.400	1.739.046	1.739.046	1.739.046	NO APLICA
5208	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	883430	662.400	1.390.785	1.390.785	1.390.785	NO APLICA
5209	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	883434	662.400	1.390.785	1.390.785	1.390.785	NO APLICA
5210	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA URORRESONANCIA	883435	662.400	2.736.769	2.736.769	2.736.769	NO APLICA
5211	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO ENTERORM	883436	NO ENCONTRADO	2.736.769	2.736.769	2.736.769	NO APLICA
5212	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	883440	662.400	1.826.619	1.826.619	1.826.619	NO APLICA
5213	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	883441	NO ENCONTRADO	1.826.619	1.826.619	1.826.619	NO APLICA
5214	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	883442	NO ENCONTRADO	2.736.769	2.736.769	2.736.769	NO APLICA
5215	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	883443	NO ENCONTRADO	1.826.619	1.826.619	1.826.619	NO APLICA
5216	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBROSUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511	541.800	1.826.619	1.826.619	1.826.619	NO APLICA
5217	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	883512	541.800	931.817	931.817	931.817	NO APLICA
5218	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521	541.800	1.826.619	1.826.619	1.826.619	NO APLICA
5219	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	883522	541.800	931.817	931.817	931.817	NO APLICA
5220	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	883560	662.400	1.069.045	1.069.045	1.069.045	NO APLICA
5221	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	883904	NO ENCONTRADO	1.718.055	1.718.055	1.718.055	NO APLICA
5222	ESPECTROSCOPIA	883905	NO ENCONTRADO	741.775	741.775	741.775	NO APLICA
5223	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	883909	NO ENCONTRADO	1.390.785	1.390.785	1.390.785	NO APLICA
5224	CINEANGIOGRAFIA	887002	NO ENCONTRADO	2.324.000	2.324.000	2.324.000	NO APLICA
5225	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	887101	NO ENCONTRADO	7.952.665	7.952.665	7.952.665	Honorarios medicos especialista, derechos de utilizacion del equipo, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5226	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	887102	NO ENCONTRADO	7.952.665	7.952.665	7.952.665	Honorarios medicos especialista, derechos de utilizacion del equipo, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5227	OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890202	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5228	NUTRICION Y DIETETICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890206	86.500	55.862	55.862	55.862	NO APLICA

5229	OPTOMETRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890207	70.900	66.583	66.583	66.583	NO APLICA
5230	TRABAJO SOCIAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890209	26.000	41.755	41.755	41.755	NO APLICA
5231	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (por cada especialista) CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890215	72.800	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5232	ALERGOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890225	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5233	ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890226	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5234	ANESTESIA CARDIOPEDIATRICA CONSULTA PRIMERA VEZ	890227	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5235	CARDIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890228	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5236	CARDIOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890229	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5237	CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890230	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5238	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890231	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5239	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890232	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5240	CIRUGIA DE TORAX CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890233	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5241	CIRUGIA GASTROINTESTINAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890234	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5242	CIRUGIA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890235	90.300	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5243	CIRUGIA MAXILOFACIAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890236	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5244	CIRUGIA ONCOLOGICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890237	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5245	CIRUGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890238	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5246	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890239	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5247	CIRUGIA VASCULAR CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890240	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5248	DERMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890242	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5249	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890243	174.900	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5250	ENDOCRINOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890244	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5251	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890245	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5252	GASTROENTEROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890246	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5253	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA POR PRIMERA VEZ	890247	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5254	GENETICA MEDICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890248	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5255	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890250	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5256	HEMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890251	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5257	HEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890252	72.800	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5258	HEPATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890253	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5259	MASTOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890255	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5260	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890264	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5261	MEDICINA INTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890266	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5262	MEDICINA NUCLEAR CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890267	NO ENCONTRADO	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5263	NEFROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890268	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5264	NEFROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890269	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5265	NEONATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890270	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5266	NEUMOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890271	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5267	NEUMOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890272	197.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5268	NEUROCIRUGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890273	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5269	NEUROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890274	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5270	NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890275	197.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5271	OFTALMOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890276	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5272	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890277	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5273	ONCOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890278	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5274	ONCOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890279	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5275	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890280	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5276	OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890282	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5277	PEDIATRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890283	90.300	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5278	PSIQUIATRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890284	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA

5279	PSIQUIATRIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890285	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5280	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890286	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5281	RADIOTERAPIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890287	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5282	REUMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890288	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5283	REUMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890289	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5284	TOXICOLOGIA CLINICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890291	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5285	CIRUGIA DE TRASPLANTES CONSULTA POR PRIMERA VEZ	890292	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5286	UROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890294	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	890297	16.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890299	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5289	OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	890302	14.300	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5290	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	890309	26.000	41.755	41.755	41.755	NO APLICA
5291	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890315	NO ENCONTRADO	178.757	178.757	178.757	NO APLICA
5292	ALERGOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890325	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5293	ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890326	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5294	ANESTESIA CARDIOPEDIATRICA CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO	890327	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5295	CARDIOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890328	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5296	CARDIOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890329	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5297	CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890330	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5298	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890331	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5299	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890332	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5300	CIRUGIA DE TORAX CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890333	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5301	CIRUGIA GASTROINTESTINAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890334	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5302	CIRUGIA GENERAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890335	90.300	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5303	CIRUGIA MAXILOFACIAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890336	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5304	CIRUGIA ONCOLOGICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890337	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5305	CIRUGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890338	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5306	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890339	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5307	CIRUGIA VASCULAR CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890340	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5308	DERMATOLOGIACONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890342	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890343	174.900	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5310	ENDOCRINOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890344	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5311	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890345	254.700	278.067	278.067	278.067	NO APLICA
5312	GASTROENTEROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890346	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5313	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890347	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5314	GENETICA MEDICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890348	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5315	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890350	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5316	HEMATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890351	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5317	HEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890352	72.800	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5318	HEPATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890353	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5319	MASTOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890355	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5320	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890364	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5321	MEDICINA INTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890366	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5322	MEDICINA NUCLEAR CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890367	72.800	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5323	NEFROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890368	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5324	NEFROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890369	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5325	NEONATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890370	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5326	NEUMOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890371	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA

5327	NEUMOLOGÍA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890372	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5328	NEUROCIRUGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890373	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5329	NEUROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890374	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5330	NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890375	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5331	OFTALMOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890376	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5332	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890377	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5333	ONCOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890378	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5334	ONCOLOGÍA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890379	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5335	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890380	90.300	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5336	OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890382	117.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5337	PEDIATRIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890383	90.300	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5338	PSIQUIATRIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890384	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5339	PSIQUIATRIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890385	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5340	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	890386	72.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5341	RADIOTERAPIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890387	254.700	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5342	REUMATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890388	117.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5343	REUMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890389	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5344	TOXICOLOGIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890391	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5345	CIRUGIA TRASPLANTES CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	890392	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5346	UROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890394	254.700	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	890397	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890399	254.700	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5349	ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA	890402	104.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5350	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INTERCONSULTA	890405	35.300	55.862	55.862	55.862	NO APLICA
5351	PSICOLOGÍA INTERCONSULTA	890408	34.400	41.755	41.755	41.755	NO APLICA
5352	TRABAJO SOCIAL INTERCONSULTA	890409	26.000	41.755	41.755	41.755	NO APLICA
5353	FONOAUDIOLOGÍA INTERCONSULTA	890410	32.300	41.755	41.755	41.755	NO APLICA
5354	FISIOTERAPIA INTERCONSULTA	890411	32.300	45.141	45.141	45.141	NO APLICA
5355	TERAPIA RESPIRATORIA INTERCONSULTA	890412	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5356	TERAPIA OCUPACIONAL INTERCONSULTA	890413	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5357	ALERGOLOGIA INTERCONSULTA	890425	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5358	ANESTESIOLOGIA INTERCONSULTA	890426	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5359	ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR INTERCONSULTA	890427	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5360	CARDIOLOGIA INTERCONSULTA	890428	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA	890429	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5362	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR INTERCONSULTA	890430	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5363	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO INTERCONSULTA	890431	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS INTERCONSULTA	890432	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5365	CIRUGÍA DE TORAX INTERCONSULTA	890433	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5366	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL INTERCONSULTA	890434	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5367	CIRUGÍA GENERAL INTERCONSULTA	890435	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5368	CIRUGÍA MAXILOFACIAL INTERCONSULTA	890436	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5369	CIRUGIA ONCOLOGICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890437	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5370	CIRUGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA	890438	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5371	CIRUGÍA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA INTERCONSULTA	890439	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5372	CIRUGÍA VASCULAR INTERCONSULTA	890440	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5373	DERMATOLOGIA INTERCONSULTA	890442	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5374	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS INTERCONSULTA	890443	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5375	ENDOCRINOLOGIA INTERCONSULTA	890444	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA

5376	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA	890445	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5377	GASTROENTEROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890446	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5378	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890447	197.800	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5379	GENETICA MEDICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890448	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5380	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890450	160.200	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5381	HEMATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890451	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5382	HEMATOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890452	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5383	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	890453	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5384	INFECTOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890454	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5385	MASTOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890455	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5386	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890464	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5387	MEDICINA INTERNA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890465	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5388	MEDICINA NUCLEAR INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890467	NO ENCONTRADO	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5389	NEFROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890468	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5390	NEFROLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890469	160.200	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5391	NEONATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890470	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5392	NEUMOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890471	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5393	NEUMOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890472	197.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5394	NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890473	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5395	NEUROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890474	160.200	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5396	NEUROLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890475	197.800	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5397	OFTALMOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890476	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5398	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890477	80.400	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5399	ONCOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890478	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5400	ONCOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890479	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5401	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890480	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5402	OTORRINOLARINGOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890482	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5403	PEDIATRIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890483	80.400	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5404	PSIQUIATRIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890484	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5405	PSIQUIATRIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR	890485	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5406	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890486	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5407	RADIOTERAPIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890487	80.400	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5408	REUMATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890488	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5409	REUMATOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890489	160.200	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5410	TOXICOLOGIA CLINICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890491	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5411	TRASPLANTES INTERCONSULTA	890492	NO ENCONTRADO	166.795	166.795	166.795	NO APLICA
5412	UROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890494	160.200	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5413	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890498	80.400	203.585	203.585	203.585	NO APLICA
5414	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE	890502	146.600	178.757	178.757	178.757	NO APLICA
5415	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO PACIENTE	890503	146.600	178.757	178.757	178.757	NO APLICA
5416	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	16.800	68.700	68.700	68.700	NO APLICA
5417	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	84.200	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5418	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	890603	NO ENCONTRADO	2.997.960	2.997.960	2.997.960	NO APLICA
5419	NUTRICION Y DIETETICA ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA	890606	35.300	55.862	55.862	55.862	NO APLICA
5420	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	890609	26.000	28.300	28.300	28.300	NO APLICA
5421	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	890610	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5422	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	890611	32.300	45.592	45.592	45.592	NO APLICA
5423	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	890612	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA

5424	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890613	32.900	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5425	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5426	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890702	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5427	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890735	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5428	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA E	890750	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5429	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTAEN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890780	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5430	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTAEN PEDIATRIA	890783	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5431	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTAEN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793	82.900	125.040	125.040	125.040	NO APLICA
5432	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTIDEO (WADA) SOD	891001	NO ENCONTRADO	10.234.979	10.234.979	10.234.979	MÉDICO SUBESPECIALISTA; SISTEMA DE MICROPUNCION; INTRODUCTOR PLASTICO; CATETER ANGIOGRAFICO; GUIA DIAGNOSTICA HIDROF; ETOmidato; JERINGA; GASA CURAC.ESTERIL; YODO 300MG/ML (IOHEXOL); Honorarios Radiologo Intervencionista, Neurocirujano Endovascular, Neuropsicologo, Neurologo y Grupo de Epilepsia.
5433	RINOMANOMETRIA	891201	139.700	152.000	152.000	152.000	NO APLICA
5434	PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO ESPECIFICO SIN PICO FLUJO	891301	NO ENCONTRADO	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5435	PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	891302	NO ENCONTRADO	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5436	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	891401	101.900	110.800	110.800	110.800	NO APLICA
5437	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	125.800	110.800	110.800	110.800	NO APLICA
5438	ELECTROCORTICOGRAFIA	891501	33.700	137.900	137.900	137.900	NO APLICA
5439	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	891503	89.500	97.400	97.400	97.400	NO APLICA
5440	NEUROCONDUCCION CADA NERVIO	891509	73.300	79.700	79.700	79.700	NO APLICA
5441	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO LAMBERT	891511	89.500	97.400	97.400	97.400	NO APLICA
5442	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS (TEST DE LEVODOPA)	891513	NO ENCONTRADO	651.380	651.380	651.380	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5443	ONDA F POR NERVIO	891514	89.500	97.400	97.400	97.400	NO APLICA
5444	REFLEJO H POR NERVIO	891515	89.500	97.400	97.400	97.400	NO APLICA
5445	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	891530	241.900	262.600	262.600	262.600	NO APLICA
5446	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	891703	1.329.400	2.288.070	2.288.070	2.288.070	NO APLICA
5447	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFIA	891704	1.208.800	1.241.370	1.241.370	1.241.370	NO APLICA
5448	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	891801	1.087.700	2.064.510	2.064.510	2.064.510	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5449	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO HORA	891901	240.600	323.700	323.700	323.700	NO APLICA
5450	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	891903	7.166.900	9.443.574	9.443.574	9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5451	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	891904	7.166.900	9.443.574	9.443.574	9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5452	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARINGEO RECURRENTE	891905	6.270.700	604.096	604.096	604.096	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5453	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	891907	NO ENCONTRADO	9.443.574	9.443.574	9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5454	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	891908	6.270.700	9.443.574	9.443.574	9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5455	URODINAMIA ESTANDAR	892001	NO ENCONTRADO	1.099.402	1.099.402	1.099.402	NO APLICA
5456	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA	892003	375.000	1.359.187	1.359.187	1.359.187	NO APLICA
5457	CISTOMETROGRAMA SOD	892201	91.400	99.400	99.400	99.400	NO APLICA
5458	PERFIL DE PRESION URETRAL SOD	892501	72.300	78.600	78.600	78.600	NO APLICA
5459	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	40.300	43.800	43.800	43.800	NO APLICA
5460	PRUEBA FARMACOLÓGICA INTRACAVERNOSA	892909	NO ENCONTRADO	30.019	30.019	30.019	NO APLICA
5461	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	602.900	245.800	245.800	245.800	Se liquida con anestesia
5462	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	893104	32.300	175.000	175.000	175.000	NO APLICA
5463	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	893107	NO ENCONTRADO	441.400	441.400	441.400	NO APLICA
5464	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO MAXILOFACIAL	893108	NO ENCONTRADO	44.800	44.800	44.800	NO APLICA
5465	MANOMETRIA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	893201	NO ENCONTRADO	1.454.600	1.454.600	1.454.600	NO APLICA
5466	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	893202	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
5467	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	893601	NO ENCONTRADO	164.989	164.989	164.989	NO APLICA

5468	ESPIROMETRIA	893703	81.000	87.900	87.900	87.900	NO APLICA
5469	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	893801	128.800	140.000	140.000	140.000	NO APLICA
5470	CURVA DE HIPEROXIA	893802	379.800	412.700	412.700	412.700	NO APLICA
5471	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805	149.800	177.500	177.500	177.500	NO APLICA
5472	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	207.200	87.900	87.900	87.900	NO APLICA
5473	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	893809	170.200	95.200	95.200	95.200	NO APLICA
5474	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES	893810	83.500	105.600	105.600	105.600	NO APLICA
5475	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893813	110.100	215.000	215.000	215.000	NO APLICA
5476	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	893817	160.500	174.400	174.400	174.400	NO APLICA
5477	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	893818	456.000	495.400	495.400	495.400	NO APLICA
5478	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	893821	NO ENCONTRADO	296.700	296.700	296.700	NO APLICA
5479	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	893822	16.700	87.900	87.900	87.900	NO APLICA
5480	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	893901	NO ENCONTRADO	1.102.336	1.102.336	1.102.336	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5481	IMPEDANCIOMETRIA GASTRICA	893905	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
5482	PRUEBAS VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS (PROVOCACION ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS)	893910	NO ENCONTRADO	779.806	779.806	779.806	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5483	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA PARENTERAL PROVOCACION AMBULATORIO	893912	NO ENCONTRADO	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5484	PRUEBA DE EXPOSICION CONTROLADA VIA ORAL CON ADITIVO O COLO	893913	NO ENCONTRADO	590.700	590.700	590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5485	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	107.700	441.400	441.400	441.400	NO APLICA
5486	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402	234.400	441.400	441.400	441.400	NO APLICA
5487	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER	895001	666.200	723.900	723.900	723.900	NO APLICA
5488	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	895003	NO ENCONTRADO	507.833	507.833	507.833	NO APLICA
5489	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895004	666.200	723.900	723.900	723.900	NO APLICA
5490	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895101	69.000	75.000	75.000	75.000	NO APLICA
5491	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	895201	568.000	617.200	617.200	617.200	NO APLICA
5492	VECTOCARDIOGRAMA CON ECG SOD	895301	54.600	223.800	223.800	223.800	NO APLICA
5493	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	895501	54.600	223.800	223.800	223.800	NO APLICA
5494	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	895801	NO ENCONTRADO	6.717.913	6.717.913	6.717.913	NO APLICA
5495	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	895903	917.600	1.523.499	1.523.499	1.523.499	NO APLICA
5496	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	896101	666.200	723.900	723.900	723.900	NO APLICA
5497	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898002	48.300	56.652	56.652	56.652	NO APLICA
5498	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO BACAF	898003	68.100	95.800	95.800	95.800	NO APLICA
5499	MIELOGRAMA ESTUDIO DE COLORACION BASICADE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	898004	302.700	105.600	105.600	105.600	NO APLICA
5500	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA EN BIOPSIA	898008	125.500	328.900	328.900	328.900	NO APLICA
5501	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	45.800	43.800	43.800	43.800	NO APLICA
5502	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898017	88.100	218.255	218.255	218.255	NO APLICA
5503	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO)	898018	NO ENCONTRADO	328.900	328.900	328.900	NO APLICA
5504	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO MANUAL	898019	NO ENCONTRADO	52.600	52.600	52.600	NO APLICA
5505	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	148.900	161.900	161.900	161.900	NO APLICA
5506	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (FISH)	898112	NO ENCONTRADO	3.854.001	3.854.001	3.854.001	NO APLICA
5507	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898201	171.900	186.900	186.900	186.900	NO APLICA
5508	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898241	271.000	294.600	294.600	294.600	NO APLICA
5509	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	898261	NO ENCONTRADO	686.365	686.365	686.365	NO APLICA
5510	ESTUDIO POR CONGELACION	898801	644.500	332.100	332.100	332.100	NO APLICA

5511	ESTUDIO INMUNOMARCACIÓN POR CITOMÉTRIA DE FLUJO (Especimen de reconocimiento)	898803	NO ENCONTRADO	1.267.100	1.267.100	1.267.100	NO APLICA
5512	REVISIÓN DE CASOS VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA (placas o bloques)	898805	NO ENCONTRADO	294.600	294.600	294.600	NO APLICA
5513	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898807	296.900	322.700	322.700	322.700	NO APLICA
5514	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898808	302.700	247.800	247.800	247.800	NO APLICA
5515	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898809	NO ENCONTRADO	328.900	328.900	328.900	NO APLICA
5516	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	901002	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
5517	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD CADA ANTIMICOTICO	901004	NO ENCONTRADO	858.125	858.125	858.125	NO APLICA
5518	TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD TAMIZAJE FARMACO-RESISTENTE MDR A PARTIR DEL AISLAMIENTO	901007	73.800	302.400	302.400	302.400	NO APLICA
5519	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)	901009	150.300	208.550	208.550	208.550	NO APLICA
5520	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	901101	102.300	26.500	26.500	26.500	NO APLICA
5521	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	901102	93.400	53.600	53.600	53.600	NO APLICA
5522	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	18.000	81.100	81.100	81.100	NO APLICA
5523	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109	49.400	53.600	53.600	53.600	NO APLICA
5524	COLORACION ZN WRIGHT. TBO CON CITOCENTRIFUGACION	901110	NO ENCONTRADO	432.500	432.500	432.500	NO APLICA
5525	Brucella CULTIVO	901203	NO ENCONTRADO	140.500	140.500	140.500	NO APLICA
5526	Clostridium difficile CULTIVO	901205	NO ENCONTRADO	371.500	371.500	371.500	NO APLICA
5527	COPROCULTIVO	901206	111.100	120.700	120.700	120.700	NO APLICA
5528	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	901209	21.800	89.500	89.500	89.500	NO APLICA
5529	CULTIVO PARA MULTIRRESISTENTES KPC	901210	82.300	89.500	89.500	89.500	NO APLICA
5530	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	49.400	136.400	136.400	136.400	NO APLICA
5531	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	901213	49.400	53.600	53.600	53.600	NO APLICA
5532	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	901214	101.000	109.800	109.800	109.800	NO APLICA
5533	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	901216	NO ENCONTRADO	792.200	792.200	792.200	NO APLICA
5534	ANAEROBIOS CULTIVO PARA MICROORGANISMOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	901218	NO ENCONTRADO	225.591	225.591	225.591	NO APLICA
5535	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221	257.800	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5536	ANAEROBIOS HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901223	246.800	196.900	196.900	196.900	NO APLICA
5537	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	901225	99.600	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5538	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	901290	101.000	109.800	109.800	109.800	NO APLICA
5539	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	901232	NO ENCONTRADO	92.600	92.600	92.600	NO APLICA
5540	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901235	177.500	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
5541	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	901240	NO ENCONTRADO	73.128	73.128	73.128	NO APLICA
5542	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	122.100	19.600	19.600	19.600	NO APLICA
5543	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	20.100	21.900	21.900	21.900	NO APLICA
5544	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	901311	NO ENCONTRADO	192.525	192.525	192.525	NO APLICA
5545	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	901313	141.700	441.100	441.100	441.100	NO APLICA
5546	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	901321	NO ENCONTRADO	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
5547	Streptococcus pneumoniae (Pneumococcus) SEROTIPIFICACION 14 ANTICUERPOS	901322	NO ENCONTRADO	1.024.581	1.024.581	1.024.581	NO APLICA
5548	Filaria EXAMEN DIRECTO	901324	NO ENCONTRADO	59.300	59.300	59.300	NO APLICA
5549	Leishmania EXAMEN DIRECTO	901326	23.600	35.774	35.774	35.774	NO APLICA
5550	Clostridium TOXINA	901502	NO ENCONTRADO	157.426	157.426	157.426	NO APLICA
5551	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA	902003	NO ENCONTRADO	394.000	394.000	394.000	NO APLICA
5552	ANTIGENO ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	902006	NO ENCONTRADO	112.400	112.400	112.400	NO APLICA
5553	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA TPCRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	902010	138.800	55.200	55.200	55.200	NO APLICA
5554	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	902011	138.800	116.720	116.720	116.720	NO APLICA
5555	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	902012	188.900	164.989	164.989	164.989	NO APLICA
5556	FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	902014	127.900	43.400	43.400	43.400	NO APLICA

5557	FACTOR V DE LA COAGUALCION (LABIL O PROACELERINA)	902016	NO ENCONTRADO	117.930	117.930	117.930	NO APLICA
5558	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	902017	198.900	155.623	155.623	155.623	NO APLICA
5559	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	902018	280.300	60.940	60.940	60.940	NO APLICA
5560	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	902019	188.600	147.800	147.800	147.800	NO APLICA
5561	FACTOR X (STUART POWER)	902020	191.600	164.989	164.989	164.989	NO APLICA
5562	FACTOR XI (PTA)	902021	NO ENCONTRADO	124.927	124.927	124.927	NO APLICA
5563	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN	902022	NO ENCONTRADO	153.140	153.140	153.140	NO APLICA
5564	FACTOR XIII (FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	902023	293.300	105.178	105.178	105.178	NO APLICA
5565	FIBRINOGENO	902024	31.900	34.800	34.800	34.800	NO APLICA
5566	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	902034	216.600	183.948	183.948	183.948	NO APLICA
5567	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	902037	NO ENCONTRADO	183.948	183.948	183.948	NO APLICA
5568	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	902039	NO ENCONTRADO	392.047	392.047	392.047	NO APLICA
5569	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	902042	NO ENCONTRADO	51.900	51.900	51.900	NO APLICA
5570	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	902044	NO ENCONTRADO	82.700	82.700	82.700	NO APLICA
5571	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	902045	50.600	55.200	55.200	55.200	NO APLICA
5572	TIEMPO DE TROMBINA	902048	54.300	17.000	17.000	17.000	NO APLICA
5573	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	902049	49.400	53.600	53.600	53.600	NO APLICA
5574	INHIBIDOR DE FACTOR IX	902056	NO ENCONTRADO	316.098	316.098	316.098	NO APLICA
5575	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	902059	NO ENCONTRADO	316.098	316.098	316.098	NO APLICA
5576	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE ADAMTS-13 (ACTIVIDAD DE LA PROTEASA DE RUPTURA DEL FACTOR VW	902071	NO ENCONTRADO	1.506.200	1.506.200	1.506.200	NO APLICA
5577	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	902072	265.200	255.500	255.500	255.500	NO APLICA
5578	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (EXTEM + HEPTEM o APTEM)	902073	632.100	524.648	524.648	524.648	NO APLICA
5579	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	902079	97.200	105.600	105.600	105.600	NO APLICA
5580	DIMERO D AUTOMATIZADO	902104	110.700	123.008	123.008	123.008	NO APLICA
5581	ERITROPOYETINA	902106	NO ENCONTRADO	117.027	117.027	117.027	NO APLICA
5582	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	902107	NO ENCONTRADO	171.700	171.700	171.700	NO APLICA
5583	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	902109	NO ENCONTRADO	301.314	301.314	301.314	NO APLICA
5584	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	902114	27.300	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
5585	HIERRO MEDULAR	902116	NO ENCONTRADO	77.100	77.100	77.100	NO APLICA
5586	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	902118	21.100	101.905	101.905	101.905	NO APLICA
5587	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	902121	15.500	17.000	17.000	17.000	NO APLICA
5588	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	902123	NO ENCONTRADO	79.786	79.786	79.786	NO APLICA
5589	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	NO ENCONTRADO	8.700	8.700	8.700	NO APLICA
5590	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	24.500	13.700	13.700	13.700	NO APLICA
5591	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS IND	902210	35.000	37.900	37.900	37.900	NO APLICA
5592	HEMATOCRITO	902211	6.300	6.900	6.900	6.900	NO APLICA
5593	HEMOGLOBINA	902213	13.100	14.200	14.200	14.200	NO APLICA
5594	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	18.000	19.600	19.600	19.600	NO APLICA
5595	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902215	18.000	19.600	19.600	19.600	NO APLICA
5596	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218	22.300	24.200	24.200	24.200	NO APLICA
5597	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	902219	22.300	24.200	24.200	24.200	NO APLICA
5598	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	14.300	15.500	15.500	15.500	NO APLICA
5599	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224	40.700	24.200	24.200	24.200	NO APLICA
5600	TITULO ANTI A	902225	NO ENCONTRADO	43.400	43.400	43.400	NO APLICA
5601	BICARBONATO	903003	NO ENCONTRADO	27.649	27.649	27.649	NO APLICA
5602	CAROTENOS	903006	NO ENCONTRADO	60.940	60.940	60.940	NO APLICA
5603	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	903007	153.500	270.500	270.500	270.500	NO APLICA

5604	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	903008	153.500	270.500	270.500	270.500	NO APLICA
5605	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	903009	253.100	579.500	579.500	579.500	NO APLICA
5606	FERRITINA	903016	80.400	87.400	87.400	87.400	NO APLICA
5607	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	903017	36.600	325.690	325.690	325.690	NO APLICA
5608	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	903019	NO ENCONTRADO	478.040	478.040	478.040	NO APLICA
5609	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	903021	NO ENCONTRADO	51.600	51.600	51.600	NO APLICA
5610	HOMOCIST(E)INA	903022	178.500	210.469	210.469	210.469	NO APLICA
5611	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	903025	NO ENCONTRADO	112.400	112.400	112.400	NO APLICA
5612	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	63.700	69.300	69.300	69.300	NO APLICA
5613	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIACAMBIA POR MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027	63.700	69.300	69.300	69.300	NO APLICA
5614	OSMOLARIDAD EN ORINA	903033	NO ENCONTRADO	31.000	31.000	31.000	NO APLICA
5615	OSMOLARIDAD EN SUERO	903034	NO ENCONTRADO	31.000	31.000	31.000	NO APLICA
5616	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	903036	NO ENCONTRADO	118.400	118.400	118.400	NO APLICA
5617	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	903038	NO ENCONTRADO	213.064	213.064	213.064	NO APLICA
5618	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	903039	NO ENCONTRADO	544.400	544.400	544.400	NO APLICA
5619	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	903040	NO ENCONTRADO	46.600	46.600	46.600	NO APLICA
5620	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	903041	NO ENCONTRADO	206.000	206.000	206.000	NO APLICA
5621	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	903042	156.000	169.700	169.700	169.700	NO APLICA
5622	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	125.500	136.400	136.400	136.400	NO APLICA
5623	TIOCIANATOS EN ORINA	903045	NO ENCONTRADO	361.577	361.577	361.577	NO APLICA
5624	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	903046	125.500	136.400	136.400	136.400	NO APLICA
5625	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	903048	NO ENCONTRADO	139.372	139.372	139.372	NO APLICA
5626	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	903049	NO ENCONTRADO	256.625	256.625	256.625	NO APLICA
5627	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	903052	NO ENCONTRADO	256.100	256.100	256.100	NO APLICA
5628	C-TELOPEPTIDO	903054	NO ENCONTRADO	206.200	206.200	206.200	NO APLICA
5629	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	903057	NO ENCONTRADO	505.700	505.700	505.700	NO APLICA
5630	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	903059	NO ENCONTRADO	212.500	212.500	212.500	NO APLICA
5631	DELTA DE PCO2 EN ORINA	903061	NO ENCONTRADO	434.592	434.592	434.592	NO APLICA
5632	GLICOPROTEÍNA P (Mielina Oligodendrocito Glicoproteína - MOG)	903063	NO ENCONTRADO	1.933.264	1.933.264	1.933.264	NO APLICA
5633	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (BNP) (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	903066	NO ENCONTRADO	88.927	88.927	88.927	NO APLICA
5634	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903067	NO ENCONTRADO	359.884	359.884	359.884	NO APLICA
5635	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903068	NO ENCONTRADO	370.380	370.380	370.380	NO APLICA
5636	ACIDOS BILIARES TOTALES	903101	NO ENCONTRADO	96.263	96.263	96.263	NO APLICA
5637	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	903103	84.000	63.500	63.500	63.500	NO APLICA
5638	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 H	903104	103.900	206.000	206.000	206.000	NO APLICA
5639	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	903105	89.500	123.900	123.900	123.900	NO APLICA
5640	NIVELES DE FOLATO ERITROCITARIO	903106	NO ENCONTRADO	162.619	162.619	162.619	NO APLICA
5641	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	903108	NO ENCONTRADO	495.758	495.758	495.758	NO APLICA
5642	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H	903109	60.900	167.100	167.100	167.100	NO APLICA
5643	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	903111	70.900	121.203	121.203	121.203	NO APLICA
5644	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 H	903113	130.200	141.600	141.600	141.600	NO APLICA
5645	ADENOSIN DE AMINASA ADA	903401	54.300	25.600	25.600	25.600	NO APLICA
5646	ALDOLASA	903402	58.400	61.400	61.400	61.400	NO APLICA
5647	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMI/AUTOMATIZADO	903405	NO ENCONTRADO	69.300	69.300	69.300	NO APLICA
5648	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA (EN MATERIA FECAL)	903406	104.900	69.300	69.300	69.300	NO APLICA
5649	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	903412	184.900	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5650	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	903417	18.500	75.900	75.900	75.900	NO APLICA

5651	COLINESTERASA EN ERITROCITOS (ACETILCOLINESTERASA)	903419	50.800	105.291	105.291	105.291	NO APLICA
5652	COLINESTERASA SERICA	903420	53.200	55.200	55.200	55.200	NO APLICA
5653	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	903421	NO ENCONTRADO	109.374	109.374	109.374	NO APLICA
5654	PORFIRINAS FRACCIONADAS HECES	903422	NO ENCONTRADO	310.500	310.500	310.500	NO APLICA
5655	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	77.200	83.800	83.800	83.800	NO APLICA
5656	LIPOPROTEINA A	903431	107.000	208.200	208.200	208.200	NO APLICA
5657	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	903433	NO ENCONTRADO	109.126	109.126	109.126	NO APLICA
5658	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	107.700	117.100	117.100	117.100	NO APLICA
5659	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903440	NO ENCONTRADO	294.543	294.543	294.543	NO APLICA
5660	CUERPOS LAMELARES	903502	NO ENCONTRADO	92.600	92.600	92.600	NO APLICA
5661	LIQUIDO PERICARDICO	903503	81.000	88.500	88.500	88.500	NO APLICA
5662	AMONIO	903602	54.600	59.300	59.300	59.300	NO APLICA
5663	CALCIO AUTOMATIZADO	903603	29.800	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
5664	CALCIO IONICO	903604	123.200	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
5665	ANION GAP SERICO	903605	NO ENCONTRADO	86.108	86.108	86.108	NO APLICA
5666	ZINC	903608	NO ENCONTRADO	96.800	96.800	96.800	NO APLICA
5667	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	903613	NO ENCONTRADO	180.100	180.100	180.100	NO APLICA
5668	VITAMINA A (RETINOL)	903701	NO ENCONTRADO	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5669	VITAMINA B1 TIAMINA	903702	NO ENCONTRADO	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5670	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	903703	184.900	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5671	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	903705	NO ENCONTRADO	129.102	129.102	129.102	NO APLICA
5672	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	903706	184.900	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5673	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	903707	NO ENCONTRADO	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5674	VITAMINA E (TOCOFEROL)	903708	NO ENCONTRADO	200.900	200.900	200.900	NO APLICA
5675	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	23.800	25.600	25.600	25.600	NO APLICA
5676	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	63.200	22.006	22.006	22.006	NO APLICA
5677	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	14.300	15.500	15.500	15.500	NO APLICA
5678	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	27.300	29.700	29.700	29.700	NO APLICA
5679	AMILASA EN ORINA NO OCASIONAL	903806	NO ENCONTRADO	29.700	29.700	29.700	NO APLICA
5680	BILIRRUBINA TOTAL	903809	19.000	20.600	20.600	20.600	NO APLICA
5681	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811	29.800	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
5682	CLORO	903813	16.000	17.300	17.300	17.300	NO APLICA
5683	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814	16.000	17.300	17.300	17.300	NO APLICA
5684	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	35.300	38.400	38.400	38.400	NO APLICA
5685	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	NO ENCONTRADO	45.200	45.200	45.200	NO APLICA
5686	COLESTEROL TOTAL	903818	42.900	926.513	926.513	926.513	NO APLICA
5687	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	NO ENCONTRADO	49.300	49.300	49.300	NO APLICA
5688	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	903821	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5689	CREATININA DEPURACION	903823	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5690	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	20.100	21.900	21.900	21.900	NO APLICA
5691	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	NO ENCONTRADO	14.200	14.200	14.200	NO APLICA
5692	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	903827	NO ENCONTRADO	16.542	16.542	16.542	NO APLICA
5693	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	903828	24.700	26.900	26.900	26.900	NO APLICA
5694	FOSFATASA ACIDA	903830	29.800	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
5695	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	903832	NO ENCONTRADO	84.900	84.900	84.900	NO APLICA
5696	FOSFATASA ALCALINA	903833	25.700	27.900	27.900	27.900	NO APLICA
5697	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	903834	NO ENCONTRADO	157.107	157.107	157.107	NO APLICA
5698	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	28.200	30.600	30.600	30.600	NO APLICA
5699	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	903836	28.200	30.600	30.600	30.600	NO APLICA
5700	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	903837	NO ENCONTRADO	111.723	111.723	111.723	NO APLICA

5701	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	42.900	46.600	46.600	46.600	NO APLICA
5702	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	903839	78.000	84.900	84.900	84.900	NO APLICA
5703	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	12.500	22.900	22.900	22.900	NO APLICA
5704	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	53.200	57.800	57.800	57.800	NO APLICA
5705	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA GESTANTES	903844	25.700	105.100	105.100	105.100	NO APLICA
5706	HIERRO TOTAL	903846	59.400	64.500	64.500	64.500	NO APLICA
5707	LIPASA	903847	14.300	58.200	58.200	58.200	NO APLICA
5708	LIQUIDO ASCITICO	903849	89.100	96.800	96.800	96.800	NO APLICA
5709	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIA	903850	24.400	99.900	99.900	99.900	NO APLICA
5710	LIQUIDO PERITONEAL	903851	81.000	88.500	88.500	88.500	NO APLICA
5711	LÍQUIDO PLEURAL	903852	91.000	98.900	98.900	98.900	NO APLICA
5712	LIQUIDO SINOVIAL	903853	89.100	96.800	96.800	96.800	NO APLICA
5713	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5714	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	903855	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
5715	NITROGENO UREICO	903856	16.700	18.300	18.300	18.300	NO APLICA
5716	NITROGENO UREICOEN ORINA DE 24 H	903857	16.700	18.300	18.300	18.300	NO APLICA
5717	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	49.800	54.100	54.100	54.100	NO APLICA
5718	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860	49.800	54.100	54.100	54.100	NO APLICA
5719	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	903862	16.000	17.300	17.300	17.300	NO APLICA
5720	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	14.300	15.500	15.500	15.500	NO APLICA
5721	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	41.200	44.800	44.800	44.800	NO APLICA
5722	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865	41.200	44.800	44.800	44.800	NO APLICA
5723	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	903866	36.500	39.700	39.700	39.700	NO APLICA
5724	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	903867	36.500	39.700	39.700	39.700	NO APLICA
5725	TRIGLICERIDOS	903868	23.600	25.600	25.600	25.600	NO APLICA
5726	SODIO EN ORINA PARCIAL	903872	41.200	44.800	44.800	44.800	NO APLICA
5727	CALCIO EN ORINA PARCIAL	903873	29.800	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
5728	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	903874	14.300	15.500	15.500	15.500	NO APLICA
5729	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	903875	28.200	30.600	30.600	30.600	NO APLICA
5730	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	20.100	21.900	21.900	21.900	NO APLICA
5731	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	903877	23.600	25.600	25.600	25.600	NO APLICA
5732	POTASIO EN ORINA PARCIAL	903878	49.800	54.100	54.100	54.100	NO APLICA
5733	CLORO EN ORINA PARCIAL	903880	16.000	17.300	17.300	17.300	NO APLICA
5734	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	903883	5.200	9.705	9.705	9.705	NO APLICA
5735	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	903886	NO ENCONTRADO	46.100	46.100	46.100	NO APLICA
5736	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	20.100	21.900	21.900	21.900	NO APLICA
5737	CISTACINA C	903896	NO ENCONTRADO	803.100	803.100	803.100	NO APLICA
5738	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	904002	NO ENCONTRADO	257.600	257.600	257.600	NO APLICA
5739	RENINA TOTAL	904004	128.300	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5740	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	904005	NO ENCONTRADO	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5741	LEPTINA	904006	NO ENCONTRADO	109.805	109.805	109.805	NO APLICA
5742	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	904101	55.600	227.900	227.900	227.900	NO APLICA
5743	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	904103	95.300	103.700	103.700	103.700	NO APLICA
5744	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	904104	128.800	140.000	140.000	140.000	NO APLICA
5745	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	904105	128.300	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5746	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	146.600	159.200	159.200	159.200	NO APLICA
5747	PROLACTINA	904108	113.900	123.900	123.900	123.900	NO APLICA
5748	INHIBINA B	904404	NO ENCONTRADO	444.749	444.749	444.749	NO APLICA

5749	MACROPROLACTINA	904405	NO ENCONTRADO	101.792	101.792	101.792	NO APLICA
5750	ANDROSTENEDIONA	904501	178.700	194.100	194.100	194.100	NO APLICA
5751	ESTRADIOL	904503	115.000	124.900	124.900	124.900	NO APLICA
5752	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	904508	18.000	30.200	30.200	30.200	NO APLICA
5753	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	128.300	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5754	PROGESTERONA	904510	117.900	128.000	128.000	128.000	NO APLICA
5755	HORMONA ANTIMULLERIANA	904511	NO ENCONTRADO	389.000	389.000	389.000	NO APLICA
5756	TESTOSTERONA LIBRE	904601	32.000	131.200	131.200	131.200	NO APLICA
5757	TESTOSTERONA TOTAL	904602	110.700	120.300	120.300	120.300	NO APLICA
5758	DIHIDROTESTOSTERONA	904605	NO ENCONTRADO	257.415	257.415	257.415	NO APLICA
5759	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704	125.500	136.400	136.400	136.400	NO APLICA
5760	INSULINA LIBRE	904705	125.500	136.400	136.400	136.400	NO APLICA
5761	PEPTIDO C	904706	NO ENCONTRADO	133.500	133.500	133.500	NO APLICA
5762	SOMATOSTATINA	904708	NO ENCONTRADO	456.260	456.260	456.260	NO APLICA
5763	ELASTASA PANCREÁTICA	904720	NO ENCONTRADO	246.243	246.243	246.243	NO APLICA
5764	PéPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	904721	NO ENCONTRADO	247.033	247.033	247.033	NO APLICA
5765	ALDOSTERONA	904801	188.300	204.500	204.500	204.500	NO APLICA
5766	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	99.600	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5767	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	904807	99.600	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5768	DEHIDROEPIANDOSTERONA	904808	163.300	177.500	177.500	177.500	NO APLICA
5769	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	904809	128.300	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5770	CORTISOL AM	904812	99.600	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5771	CORTISOL PM	904813	99.600	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5772	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	NO ENCONTRADO	122.106	122.106	122.106	NO APLICA
5773	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (NEONAT	904902	110.700	113.000	113.000	113.000	NO APLICA
5774	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	110.700	120.300	120.300	120.300	NO APLICA
5775	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	904912	163.300	177.500	177.500	177.500	NO APLICA
5776	TIROGLOBULINA	904920	126.800	68.614	68.614	68.614	NO APLICA
5777	TIROXINA LIBRE	904921	83.600	91.100	91.100	91.100	NO APLICA
5778	TIROXINA TOTAL	904922	82.900	90.100	90.100	90.100	NO APLICA
5779	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	21.800	89.500	89.500	89.500	NO APLICA
5780	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925	21.800	89.500	89.500	89.500	NO APLICA
5781	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa	905106	NO ENCONTRADO	229.202	229.202	229.202	NO APLICA
5782	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	88.100	95.800	95.800	95.800	NO APLICA
5783	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204	152.900	84.900	84.900	84.900	NO APLICA
5784	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905206	131.300	142.700	142.700	142.700	NO APLICA
5785	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	905213	137.400	149.300	149.300	149.300	NO APLICA
5786	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	905214	137.400	149.300	149.300	149.300	NO APLICA
5787	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905302	NO ENCONTRADO	95.200	95.200	95.200	NO APLICA
5788	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905304	NO ENCONTRADO	72.300	72.300	72.300	NO APLICA
5789	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905306	94.000	90.600	90.600	90.600	NO APLICA
5790	PLACA BASICA DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO PARA ESCOPOLAMINA FENOTIAZINAS OPIACEOS Y ANTIDEPRESIVOS	905309	NO ENCONTRADO	126.620	126.620	126.620	NO APLICA
5791	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905310	NO ENCONTRADO	126.620	126.620	126.620	NO APLICA
5792	LITIO AUTOMATIZADO	905312	35.000	37.900	37.900	37.900	NO APLICA
5793	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	905410	152.900	158.340	158.340	158.340	NO APLICA
5794	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	905416	NO ENCONTRADO	219.497	219.497	219.497	NO APLICA
5795	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	905502	160.600	141.600	141.600	141.600	NO APLICA

5796	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905503	NO ENCONTRADO	225.816	225.816	225.816	NO APLICA
5797	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905504	293.300	65.600	65.600	65.600	NO APLICA
5798	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905505	NO ENCONTRADO	232.023	232.023	232.023	NO APLICA
5799	DIGOXINA AUTOMATIZADO	905603	108.700	118.200	118.200	118.200	NO APLICA
5800	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	905607	NO ENCONTRADO	133.600	133.600	133.600	NO APLICA
5801	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	905701	NO ENCONTRADO	104.300	104.300	104.300	NO APLICA
5802	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	57.000	61.900	61.900	61.900	NO APLICA
5803	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	905707	NO ENCONTRADO	61.900	61.900	61.900	NO APLICA
5804	ARSENICO EN ORINA O SANGRE	905709	NO ENCONTRADO	131.134	131.134	131.134	NO APLICA
5805	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717	42.900	46.600	46.600	46.600	NO APLICA
5806	CIANUROS AUTOMATIZADO	905721	NO ENCONTRADO	179.900	179.900	179.900	NO APLICA
5807	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905726	21.100	86.300	86.300	86.300	NO APLICA
5808	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731	28.200	107.886	107.886	107.886	NO APLICA
5809	PLOMO	905736	61.600	261.700	261.700	261.700	NO APLICA
5810	OPIACEOS MANUAL	905740	NO ENCONTRADO	88.500	88.500	88.500	NO APLICA
5811	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	905760	NO ENCONTRADO	92.600	92.600	92.600	NO APLICA
5812	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (SIROLIMUS)	905801	NO ENCONTRADO	679.819	679.819	679.819	NO APLICA
5813	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	906001	NO ENCONTRADO	64.500	64.500	64.500	NO APLICA
5814	Brucella spp ANTICUERPOS TOTALES	906012	NO ENCONTRADO	65.567	65.567	65.567	NO APLICA
5815	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEROLOGIA PARA CHALAMYDOPHILA IG M	906016	NO ENCONTRADO	852.400	852.400	852.400	NO APLICA
5816	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019	54.300	644.497	644.497	644.497	NO APLICA
5817	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906026	NO ENCONTRADO	179.000	179.000	179.000	NO APLICA
5818	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030	84.000	55.200	55.200	55.200	NO APLICA
5819	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906035	NO ENCONTRADO	52.600	52.600	52.600	NO APLICA
5820	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	55.800	150.900	150.900	150.900	NO APLICA
5821	TREPONEMA PALLIDUM PRUEBA RAPIDA	906040	NO ENCONTRADO	150.900	150.900	150.900	NO APLICA
5822	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906045	NO ENCONTRADO	179.660	179.660	179.660	NO APLICA
5823	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906046	NO ENCONTRADO	179.660	179.660	179.660	NO APLICA
5824	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G (FASE I Y FASE II)	906048	NO ENCONTRADO	1.394.000	1.394.000	1.394.000	NO APLICA
5825	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M (FASE I Y FASE II)	906049	NO ENCONTRADO	1.245.900	1.245.900	1.245.900	NO APLICA
5826	ALERGENO ASPERGILLUS FUMIGATUS ANTICUERPOS IG E	906102	NO ENCONTRADO	778.600	778.600	778.600	NO APLICA
5827	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	906109	NO ENCONTRADO	97.400	97.400	97.400	NO APLICA
5828	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	906110	NO ENCONTRADO	117.100	117.100	117.100	NO APLICA
5829	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906120	NO ENCONTRADO	434.300	434.300	434.300	NO APLICA
5830	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI)	906121	NO ENCONTRADO	130.118	130.118	130.118	NO APLICA
5831	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906122	NO ENCONTRADO	201.440	201.440	201.440	NO APLICA
5832	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906126	NO ENCONTRADO	143.886	143.886	143.886	NO APLICA
5833	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127	128.300	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5834	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129	128.300	139.500	139.500	139.500	NO APLICA
5835	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906131	97.200	105.600	105.600	105.600	NO APLICA
5836	TrypaNOsoma cruzi ANTICUERPOS POR IFI	906133	97.200	287.900	287.900	287.900	NO APLICA
5837	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134	220.300	195.685	195.685	195.685	NO APLICA
5838	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906138	NO ENCONTRADO	372.862	372.862	372.862	NO APLICA
5839	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906139	NO ENCONTRADO	372.862	372.862	372.862	NO APLICA
5840	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	24.700	101.500	101.500	101.500	NO APLICA
5841	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	24.700	101.500	101.500	101.500	NO APLICA
5842	Dengue ANTICUERPOS Ig G	906207	NO ENCONTRADO	161.900	161.900	161.900	NO APLICA
5843	Dengue ANTICUERPOS Ig M	906208	148.900	161.900	161.900	161.900	NO APLICA

5844	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906212	NO ENCONTRADO	141.600	141.600	141.600	NO APLICA
5845	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906213	NO ENCONTRADO	352.000	352.000	352.000	NO APLICA
5846	Epstein-Barr ANTICUERPOS 19 M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215	130.200	141.600	141.600	141.600	NO APLICA
5847	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906216	NO ENCONTRADO	233.900	233.900	233.900	NO APLICA
5848	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M TEMPRANOS POR EIA	906217	NO ENCONTRADO	382.793	382.793	382.793	NO APLICA
5849	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	124.000	134.800	134.800	134.800	NO APLICA
5850	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	151.800	164.900	164.900	164.900	NO APLICA
5851	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC	906221	84.600	131.200	131.200	131.200	NO APLICA
5852	Hepatitis B ANTICUERPOS E (ANTI-HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906222	151.800	164.900	164.900	164.900	NO APLICA
5853	Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223	151.800	164.900	164.900	164.900	NO APLICA
5854	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	170.800	185.300	185.300	185.300	NO APLICA
5855	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906226	NO ENCONTRADO	134.800	134.800	134.800	NO APLICA
5856	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	133.600	145.200	145.200	145.200	NO APLICA
5857	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	133.600	145.200	145.200	145.200	NO APLICA
5858	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	133.600	145.200	145.200	145.200	NO APLICA
5859	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	133.600	145.200	145.200	145.200	NO APLICA
5860	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232	32.000	131.200	131.200	131.200	NO APLICA
5861	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906233	NO ENCONTRADO	485.353	485.353	485.353	NO APLICA
5862	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906238	NO ENCONTRADO	166.400	166.400	166.400	NO APLICA
5863	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241	NO ENCONTRADO	125.900	125.900	125.900	NO APLICA
5864	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243	NO ENCONTRADO	132.200	132.200	132.200	NO APLICA
5865	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906245	NO ENCONTRADO	87.213	87.213	87.213	NO APLICA
5866	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247	66.500	72.300	72.300	72.300	NO APLICA
5867	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906248	66.500	83.962	83.962	83.962	NO APLICA
5868	(VIH Ag/Ac) Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	32.000	131.200	131.200	131.200	NO APLICA
5869	PANEL VIRAL INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	906253	NO ENCONTRADO	108.789	108.789	108.789	NO APLICA
5870	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906255	NO ENCONTRADO	205.842	205.842	205.842	NO APLICA
5871	HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO	906256	NO ENCONTRADO	55.500	55.500	55.500	NO APLICA
5872	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906259	224.400	171.648	171.848	171.848	NO APLICA
5873	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906266	NO ENCONTRADO	114.000	114.000	114.000	NO APLICA
5874	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906267	NO ENCONTRADO	117.366	117.366	117.366	NO APLICA
5875	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906269	NO ENCONTRADO	366.091	366.091	366.091	NO APLICA
5876	SARS CoV2 (covid-19) ANTICUERPOS Ig G	906270	NO ENCONTRADO	32.550	32.550	32.550	NO APLICA
5877	SARS CoV2 (covid-19) ANTICUERPOS Ig M	906271	NO ENCONTRADO	32.550	32.550	32.550	NO APLICA
5878	Adenovirus, ANTIGENO	906301	NO ENCONTRADO	110.030	110.030	110.030	NO APLICA
5879	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303	237.100	257.600	257.600	257.600	NO APLICA
5880	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906304	86.800	45.592	45.592	45.592	NO APLICA
5881	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	906308	92.900	101.000	101.000	101.000	NO APLICA
5882	Cryptococcus neoformens, ANTIGENO	906314	199.900	61.400	61.400	61.400	NO APLICA
5883	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	906317	151.800	164.900	164.900	164.900	NO APLICA
5884	Hepatitis B ANTIGENO e (Ag HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318	151.800	164.900	164.900	164.900	NO APLICA
5885	Legionella spp ANTIGENO	906322	NO ENCONTRADO	624.100	624.100	624.100	NO APLICA
5886	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	906327	NO ENCONTRADO	136.400	136.400	136.400	NO APLICA
5887	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO URINARIO	906331	NO ENCONTRADO	589.100	589.100	589.100	NO APLICA
5888	Hepatitis B (HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	906332	101.800	164.900	164.900	164.900	NO APLICA
5889	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906333	326.200	433.125	433.125	433.125	NO APLICA

5890	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906337	499.000	705.211	705.211	705.211	NO APLICA
5891	SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO	906340	144.100	87.702	87.702	87.702	NO APLICA
5892	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	906401	NO ENCONTRADO	1.194.423	1.194.423	1.194.423	NO APLICA
5893	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (Ro) SS-B (La) RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	213.500	174.400	174.400	174.400	NO APLICA
5894	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408	156.000	169.700	169.700	169.700	NO APLICA
5895	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409	156.000	169.700	169.700	169.700	NO APLICA
5896	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411	99.600	108.300	108.300	108.300	NO APLICA
5897	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906413	NO ENCONTRADO	159.200	159.200	159.200	NO APLICA
5898	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O PANCA) AUTOMATIZADO	906415	NO ENCONTRADO	122.300	122.300	122.300	NO APLICA
5899	DNA n ANTICUERPOS POR IFICAMBIA POR DNA n ANTICUERPOS MANUAL	906418	NO ENCONTRADO	117.100	117.100	117.100	NO APLICA
5900	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906422	110.700	167.100	167.100	167.100	NO APLICA
5901	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906423	110.700	167.100	167.100	167.100	NO APLICA
5902	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906425	NO ENCONTRADO	95.200	95.200	95.200	NO APLICA
5903	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906426	NO ENCONTRADO	221.077	221.077	221.077	NO APLICA
5904	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906429	NO ENCONTRADO	105.400	105.400	105.400	NO APLICA
5905	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906431	NO ENCONTRADO	232.100	232.100	232.100	NO APLICA
5906	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906432	NO ENCONTRADO	77.500	77.500	77.500	NO APLICA
5907	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906436	NO ENCONTRADO	225.704	225.704	225.704	NO APLICA
5908	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441	NO ENCONTRADO	108.700	108.700	108.700	NO APLICA
5909	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO (Panel de Miopatias)	906448	NO ENCONTRADO	707.242	707.242	707.242	NO APLICA
5910	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906455	160.500	174.400	174.400	174.400	NO APLICA
5911	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	103.500	112.400	112.400	112.400	NO APLICA
5912	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	NO ENCONTRADO	112.400	112.400	112.400	NO APLICA
5913	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466	86.600	94.100	94.100	94.100	NO APLICA
5914	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470	NO ENCONTRADO	2.106.491	2.106.491	2.106.491	NO APLICA
5915	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906471	NO ENCONTRADO	144.902	144.902	144.902	NO APLICA
5916	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906472	NO ENCONTRADO	148.174	148.174	148.174	NO APLICA
5917	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906474	NO ENCONTRADO	250.000	250.000	250.000	NO APLICA
5918	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906475	NO ENCONTRADO	250.000	250.000	250.000	NO APLICA
5919	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906477	NO ENCONTRADO	206.600	206.600	206.600	NO APLICA
5920	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906478	NO ENCONTRADO	205.600	205.600	205.600	NO APLICA
5921	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481	107.000	116.669	116.669	116.669	NO APLICA
5922	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906482	122.100	125.378	125.378	125.378	NO APLICA
5923	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906483	NO ENCONTRADO	1.432.100	1.432.100	1.432.100	NO APLICA
5924	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOSSEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906484	NO ENCONTRADO	205.900	205.900	205.900	NO APLICA
5925	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906485	NO ENCONTRADO	192.187	192.187	192.187	NO APLICA
5926	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906486	NO ENCONTRADO	218.594	218.594	218.594	NO APLICA
5927	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906487	NO ENCONTRADO	671.919	671.919	671.919	NO APLICA
5928	GANGLIÓSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906488	NO ENCONTRADO	487.520	487.520	487.520	NO APLICA
5929	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906489	NO ENCONTRADO	487.520	487.520	487.520	NO APLICA
5930	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUT	906492	NO ENCONTRADO	730.000	730.000	730.000	NO APLICA
5931	N-METIL N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906493	NO ENCONTRADO	2.424.733	2.424.733	2.424.733	NO APLICA
5932	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906494	NO ENCONTRADO	458.600	458.600	458.600	NO APLICA
5933	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTI-HMG COA REDUCTASA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498	291.200	1.086.300	1.086.300	1.086.300	NO APLICA
5934	TIPIFICACIÓN ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II A B C DR DQ DP	906502	NO ENCONTRADO	3.702.000	3.702.000	3.702.000	NO APLICA

5935	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	906509	NO ENCONTRADO	444.400	444.400	444.400	NO APLICA
5936	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	906517	194.200	440.300	440.300	440.300	NO APLICA
5937	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS POR CITOMETRIA - ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	906520	NO ENCONTRADO	1.141.700	1.141.700	1.141.700	NO APLICA
5938	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CUALITATIVO	906521	NO ENCONTRADO	259.446	259.446	259.446	NO APLICA
5939	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUALITATIVO	906522	NO ENCONTRADO	259.446	259.446	259.446	NO APLICA
5940	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CUANTITATIVO	906523	NO ENCONTRADO	697.650	697.650	697.650	NO APLICA
5941	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUANTITATIVO	906524	NO ENCONTRADO	697.650	697.650	697.650	NO APLICA
5942	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	906525	NO ENCONTRADO	1.031.127	1.031.127	1.031.127	NO APLICA
5943	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	906526	NO ENCONTRADO	1.031.127	1.031.127	1.031.127	NO APLICA
5944	PRUEBA DE QUIMERISMO	906527	NO ENCONTRADO	1.904.261	1.904.261	1.904.261	NO APLICA
5945	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	117.900	128.000	128.000	128.000	NO APLICA
5946	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	178.700	194.100	194.100	194.100	NO APLICA
5947	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	71.300	292.000	292.000	292.000	NO APLICA
5948	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	216.100	234.700	234.700	234.700	NO APLICA
5949	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606	216.100	234.700	234.700	234.700	NO APLICA
5950	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	217.400	236.300	236.300	236.300	NO APLICA
5951	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	NO ENCONTRADO	236.300	236.300	236.300	NO APLICA
5952	POLIPEPTIDO PANCREATICO	906614	NO ENCONTRADO	232.249	232.249	232.249	NO APLICA
5953	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906620	54.100	107.200	107.200	107.200	NO APLICA
5954	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906621	54.200	221.700	221.700	221.700	NO APLICA
5955	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906624	193.000	209.700	209.700	209.700	NO APLICA
5956	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	77.200	83.800	83.800	83.800	NO APLICA
5957	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906627	NO ENCONTRADO	296.000	296.000	296.000	NO APLICA
5958	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906706	377.400	428.383	428.383	428.383	NO APLICA
5959	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906708	NO ENCONTRADO	534.000	534.000	534.000	NO APLICA
5960	LINFOCITOS B CUANTIFICACION TOTALES CD19 Y MADUROS CD20 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906711	30.300	506.300	506.300	506.300	NO APLICA
5961	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906712	NO ENCONTRADO	230.443	230.443	230.443	NO APLICA
5962	LINFOCITOS T CD4	906714	NO ENCONTRADO	194.100	194.100	194.100	NO APLICA
5963	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906720	NO ENCONTRADO	194.100	194.100	194.100	NO APLICA
5964	LINFOCITOS NK (CD16, CD56 y CD3)	906730	NO ENCONTRADO	455.600	455.600	455.600	NO APLICA
5965	EXPRESION DE PERFORINAS EN CELULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906755	NO ENCONTRADO	1.498.900	1.498.900	1.498.900	NO APLICA
5966	LINFOCITOS NK: EXPRESION DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906760	NO ENCONTRADO	2.007.800	2.007.800	2.007.800	NO APLICA
5967	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906761	NO ENCONTRADO	2.006.700	2.006.700	2.006.700	NO APLICA
5968	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906768	NO ENCONTRADO	2.895.500	2.895.500	2.895.500	NO APLICA
5969	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T (AYUDADORES,CITOTOXICOS VIRGENES DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMI O AUTOMATIZADO	906770	NO ENCONTRADO	1.760.500	1.760.500	1.760.500	NO APLICA
5970	LINFOPROLIFERACIÓN A MITOGENO	906777	NO ENCONTRADO	1.260.900	1.260.900	1.260.900	NO APLICA
5971	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	906779	NO ENCONTRADO	866.300	866.300	866.300	NO APLICA
5972	LINFOCITOS T NK INVARIANTES	906782	NO ENCONTRADO	808.700	808.700	808.700	NO APLICA
5973	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	906783	NO ENCONTRADO	1.247.200	1.247.200	1.247.200	NO APLICA
5974	LINFOCITOS T EMIGRANTES TIMICOS	906785	NO ENCONTRADO	1.208.300	1.208.300	1.208.300	NO APLICA
5975	COMPLEMENTO C1Q INMUNOCOMPLEJO FIJADOR	906809	NO ENCONTRADO	245.227	245.227	245.227	NO APLICA
5976	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906811	NO ENCONTRADO	543.268	543.268	543.268	NO APLICA
5977	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812	132.600	144.411	144.411	144.411	NO APLICA
5978	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906813	NO ENCONTRADO	298.300	298.300	298.300	NO APLICA
5979	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA ORINA O SUERO	906825	293.900	301.201	301.201	301.201	NO APLICA

5980	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	906826	NO ENCONTRADO	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
5981	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) AUTOMATIZADO	906829	70.900	50.300	50.300	50.300	NO APLICA
5982	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906830	722.900	855.400	855.400	855.400	NO APLICA
5983	INMUNOGLOBULINA M Ig M SEMIAUTOMATIZADO	906831	NO ENCONTRADO	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
5984	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	906835	NO ENCONTRADO	98.800	98.800	98.800	NO APLICA
5985	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906841	322.600	267.346	267.346	267.346	NO APLICA
5986	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906842	NO ENCONTRADO	152.500	152.500	152.500	NO APLICA
5987	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906843	NO ENCONTRADO	152.500	152.500	152.500	NO APLICA
5988	DETERMINACION DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS TEST DE DEHIDRORODAMINA	906844	NO ENCONTRADO	971.500	971.500	971.500	NO APLICA
5989	INTERFERÓN GAMMA [GAMMA INTERFERÓN]	906848	480.200	609.400	609.400	609.400	NO APLICA
5990	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906851	NO ENCONTRADO	820.545	820.545	820.545	NO APLICA
5991	HEMOGLOBINAS (ELECTROFORESIS ALCALINA) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	906858	139.700	162.200	162.200	162.200	NO APLICA
5992	AGLUTININAS AL FRIO	906901	NO ENCONTRADO	77.868	77.868	77.868	NO APLICA
5993	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906904	107.300	116.600	116.600	116.600	NO APLICA
5994	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906	143.200	155.600	155.600	155.600	NO APLICA
5995	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908	143.200	155.600	155.600	155.600	NO APLICA
5996	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	36.500	39.700	39.700	39.700	NO APLICA
5997	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912	77.200	19.800	19.800	19.800	NO APLICA
5998	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
5999	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	22.300	24.200	24.200	24.200	NO APLICA
6000	CRIOGLOBULINAS	906917	NO ENCONTRADO	22.900	22.900	22.900	NO APLICA
6001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	15.500	17.000	17.000	17.000	NO APLICA
6002	COPROLOGICO	907002	14.300	15.000	15.000	15.000	NO APLICA
6003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	NO ENCONTRADO	22.900	22.900	22.900	NO APLICA
6004	COPROSCOPICO	907004	54.600	59.300	59.300	59.300	NO APLICA
6005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	907005	31.900	34.800	34.800	34.800	NO APLICA
6006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	907006	29.800	57.216	57.216	57.216	NO APLICA
6007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	907007	16.700	18.300	18.300	18.300	NO APLICA
6008	AZÚCARES REDUCTORES EN ORINA	907101	15.500	17.000	17.000	17.000	NO APLICA
6009	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	907103	18.000	25.279	25.279	25.279	NO APLICA
6010	RECUENTO HAMBURGUER	907105	29.800	38.400	38.400	38.400	NO APLICA
6011	UROANALISIS	907106	22.300	24.200	24.200	24.200	NO APLICA
6012	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	907107	22.300	24.200	24.200	24.200	NO APLICA
6013	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	907108	22.300	258.700	258.700	258.700	NO APLICA
6014	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS (por cromatografia)	908309	NO ENCONTRADO	635.200	635.200	635.200	NO APLICA
6015	FENILALANINA CUANTITATIVA	908316	172.200	323.997	323.997	323.997	NO APLICA
6016	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	908318	40.400	501.700	501.700	501.700	NO APLICA
6017	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	908324	NO ENCONTRADO	360.400	360.400	360.400	NO APLICA
6018	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	908326	581.600	354.500	354.500	354.500	NO APLICA
6019	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	908327	NO ENCONTRADO	493.800	493.800	493.800	NO APLICA
6020	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	908329	NO ENCONTRADO	771.900	771.900	771.900	NO APLICA
6021	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	908330	NO ENCONTRADO	423.500	423.500	423.500	NO APLICA
6022	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	908331	NO ENCONTRADO	464.000	464.000	464.000	NO APLICA
6023	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	908333	NO ENCONTRADO	1.694.582	1.694.582	1.694.582	NO APLICA
6024	RELACION LACTATO/PIRUVATO	908337	471.800	378.600	378.600	378.600	NO APLICA
6025	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS (por HPLC)	908338	NO ENCONTRADO	771.900	771.900	771.900	NO APLICA
6026	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	908342	NO ENCONTRADO	437.000	437.000	437.000	NO APLICA
6027	OTROS METABOLITOS DETERMINACION TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO	908350	NO ENCONTRADO	2.212.798	2.212.798	2.212.798	NO APLICA
6028	BIOTINIDASA ACTIVIDAD (NIVELES)	908355	202.000	427.934	427.934	427.934	NO APLICA

6029	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO.	908856	NO ENCONTRADO	712.208	712.208	712.208	NO APLICA
6030	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	908409	NO ENCONTRADO	640.100	640.100	640.100	NO APLICA
6031	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	908411	580.100	630.300	630.300	630.300	NO APLICA
6032	PRUEBA DE CROMATINA (anticuerpos anticromatina)	908414	NO ENCONTRADO	434.592	434.592	434.592	NO APLICA
6033	FISH ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	908418	2.465.700	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6034	ESTUDIO MOLECULAR SINDROME DE ONDINE SINDROME DE HIPOVENTILACION EXPANSION poli Ala (PHOX2B)	908420	3.872.900	9.794.293	9.794.293	9.794.293	NO APLICA
6035	ESTUDIO DE MICROARREGLOS (MICROARRAYS) CYTOSCAN HD AFFYMETRIX	908421	NO ENCONTRADO	4.594.760	4.594.760	4.594.760	NO APLICA
6036	Diagnóstico Molecular de Enfermedades: Mutaciones en el gen NPM1	908424	NO ENCONTRADO	1.562.600	1.562.600	1.562.600	NO APLICA
6037	F2 (FACTOR 110 PROTROMBINA) MUTACION G20210A	908427	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6038	HFE HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA GEN HFE MUTACIONES C282Y H63D Y S65C	908428	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6039	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	908439	NO ENCONTRADO	716.045	716.045	716.045	NO APLICA
6040	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	908441	344.500	353.000	353.000	353.000	NO APLICA
6041	CARIOTIPO CON BANDEO (Bandeo G)	908448	NO ENCONTRADO	907.667	907.667	907.667	NO APLICA
6042	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	908609	NO ENCONTRADO	1.151.540	1.151.540	1.151.540	NO APLICA
6043	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	908610	NO ENCONTRADO	1.911.709	1.911.709	1.911.709	NO APLICA
6044	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	908802	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6045	Citomegalovirus CARGA VIRAL	908805	472.400	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6046	Hepatitis B CARGA VIRAL	908806	496.900	482.893	482.893	482.893	NO APLICA
6047	Hepatitis C CARGA VIRAL	908807	623.200	566.742	566.742	566.742	NO APLICA
6048	Herpes simplex CARGA VIRAL	908808	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6049	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908809	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6050	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908810	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6051	Epstein-Barr CARGA VIRAL	908811	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6052	Adenovirus CARGA VIRAL	908812	NO ENCONTRADO	883.200	883.200	883.200	NO APLICA
6053	Parvovirus CARGA VIRAL	908813	NO ENCONTRADO	1.483.211	1.483.211	1.483.211	NO APLICA
6054	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	908832	493.200	999.528	999.528	999.528	NO APLICA
6055	Hepatitis C GENOTIPO	908833	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6056	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA9 POR PRUEBAS MOLECULARES)	908855	NO ENCONTRADO	287.900	287.900	287.900	NO APLICA
6057	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) SARS CoV 2/ COVID 19 POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	374.200	133.849	133.849	133.849	NO APLICA
6058	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908857	481.800	844.921	844.921	844.921	NO APLICA
6059	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908858	NO ENCONTRADO	1.328.200	1.328.200	1.328.200	NO APLICA
6060	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR MÚLTIPLE)- PANEL DE INFECCIÓN ARTICULAR	908859	1.409.300	1.209.000	1.209.000	1.209.000	NO APLICA
6061	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908862	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6062	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908868	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6063	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908869	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6064	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR	908872	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6065	MYCOBACTERIUM LEPRAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908875	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6066	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908877	NO ENCONTRADO	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6067	HEPATITIS E IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908883	NO ENCONTRADO	1.055.500	1.055.500	1.055.500	NO APLICA
6068	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908885	710.900	2.701.100	2.701.100	2.701.100	NO APLICA
6069	Histoplasma IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908887	NO ENCONTRADO	639.500	639.500	639.500	NO APLICA
6070	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908890	NO ENCONTRADO	276.938	276.938	276.938	NO APLICA
6071	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	911001	NO ENCONTRADO	28.300	28.300	28.300	NO APLICA
6072	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA E	911003	15.500	17.000	17.000	17.000	NO APLICA
6073	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	911004	NO ENCONTRADO	61.400	61.400	61.400	NO APLICA

6074	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	911005	116.400	60.400	60.400	60.400	NO APLICA
6075	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTECNICA	911007	28.000	28.300	28.300	28.300	NO APLICA
6076	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO EN TUBO	911008	NO ENCONTRADO	28.300	28.300	28.300	NO APLICA
6077	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA MAS	911009	26.000	28.300	28.300	28.300	NO APLICA
6078	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	911013	37.400	40.700	40.700	40.700	NO APLICA
6079	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	911017	18.500	48.400	48.400	48.400	NO APLICA
6080	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	911021	68.900	65.000	65.000	65.000	NO APLICA
6081	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	911022	NO ENCONTRADO	65.000	65.000	65.000	NO APLICA
6082	FENOTIPO SISTEMA ABO SUBGRUPOS EN TUBO	911026	NO ENCONTRADO	12.800	12.800	12.800	NO APLICA
6083	Titulación de isoaglutininas por microtécnica	911037	NO ENCONTRADO	93.216	93.216	93.216	NO APLICA
6084	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION PREDEPOSITO	911101	544.500	651.000	651.000	651.000	NO APLICA
6085	UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR PROCESAMIENTO	911102	91.000	108.800	108.800	108.800	NO APLICA
6086	UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS PROCESAMIENTO	911103	NO ENCONTRADO	108.800	108.800	108.800	NO APLICA
6087	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO PROCESAMIENTO	911105	91.000	108.800	108.800	108.800	NO APLICA
6088	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES	911106	420.400	502.600	502.600	502.600	NO APLICA
6089	UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS PROCESAMIENTO	911107	544.500	651.000	651.000	651.000	NO APLICA
6090	UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCESAMIENTO	911111	91.000	108.800	108.800	108.800	NO APLICA
6091	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	911113	620.500	741.400	741.400	741.400	NO APLICA
6092	MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA PROCESAMIENTO	911114	NO ENCONTRADO	300.800	300.800	300.800	NO APLICA
6093	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS PROCESAMIENTO	911116	544.500	651.000	651.000	651.000	NO APLICA
6094	PROCESAMIENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS	911119	NO ENCONTRADO	651.000	651.000	651.000	NO APLICA
6095	UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESAMIENTO	911201	1.685.300	2.014.700	2.014.700	2.014.700	NO APLICA
6096	CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS PROCESAMIENTO	911202	1.685.300	108.800	108.800	108.800	NO APLICA
6097	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	911203	1.685.300	2.014.700	2.014.700	2.014.700	NO APLICA
6098	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARAT	911204	NO ENCONTRADO	2.014.700	2.014.700	2.014.700	NO APLICA
6099	CITAFERESIS REDUCTIVA LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS	911301	3.554.000	2.014.700	2.014.700	2.014.700	NO APLICA
6100	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	912001	63.700	76.200	76.200	76.200	NO APLICA
6101	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	912002	29.900	134.500	134.500	134.500	NO APLICA
6102	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	912003	63.700	76.200	76.200	76.200	NO APLICA
6103	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	912005	63.700	76.200	76.200	76.200	NO APLICA
6104	EXANGUINO TRANSFUSION	912010	124.600	265.100	265.100	265.100	NO APLICA
6105	HEMODILUCIÓN NORMOVOLEMICA INTRAOPERATORIA	912011	NO ENCONTRADO	651.000	651.000	651.000	NO APLICA
6106	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCIÓN MECANICA INTRAOPERATORIA	912012	NO ENCONTRADO	651.000	651.000	651.000	NO APLICA
6107	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA ESTUDIO DEMUERTE CEREBRAL	920102	NO ENCONTRADO	90.860	90.860	90.860	NO APLICA
6108	CISTERNOGAMAGRAFIA	920103	NO ENCONTRADO	167.015	167.015	167.015	NO APLICA
6109	GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	920104	NO ENCONTRADO	103.105	103.105	103.105	NO APLICA
6110	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	920105	NO ENCONTRADO	394.548	394.548	394.548	NO APLICA
6111	CAPTACION TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	920201	NO ENCONTRADO	52.056	52.056	52.056	NO APLICA
6112	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	920202	NO ENCONTRADO	81.159	81.159	81.159	NO APLICA
6113	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINAMIBG	920204	NO ENCONTRADO	468.475	468.475	468.475	NO APLICA
6114	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	920208	NO ENCONTRADO	485.801	485.801	485.801	NO APLICA
6115	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	920214	NO ENCONTRADO	308.651	308.651	308.651	NO APLICA
6116	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	920301	NO ENCONTRADO	148.396	148.396	148.396	NO APLICA
6117	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	920302	NO ENCONTRADO	323.248	323.248	323.248	NO APLICA
6118	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	920304	NO ENCONTRADO	415.413	415.413	415.413	NO APLICA
6119	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	920401	NO ENCONTRADO	351.876	351.876	351.876	NO APLICA
6120	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	920406	NO ENCONTRADO	606.686	606.686	606.686	NO APLICA

6121	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	920407	NO ENCONTRADO	834.833	834.833	834.833	NO APLICA
6122	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	920408	NO ENCONTRADO	606.686	606.686	606.686	NO APLICA
6123	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	920410	NO ENCONTRADO	142.506	142.506	142.506	NO APLICA
6124	GAMAGRAFIA ESPLENICA	920501	NO ENCONTRADO	83.358	83.358	83.358	NO APLICA
6125	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	920502	NO ENCONTRADO	153.130	153.130	153.130	NO APLICA
6126	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS LINFOGAMAGRAFIA	920503	NO ENCONTRADO	152.394	152.394	152.394	NO APLICA
6127	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	920601	NO ENCONTRADO	89.695	89.695	89.695	NO APLICA
6128	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	920602	NO ENCONTRADO	271.556	271.556	271.556	NO APLICA
6129	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	920603	NO ENCONTRADO	271.556	271.556	271.556	NO APLICA
6130	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	920604	NO ENCONTRADO	176.083	176.083	176.083	NO APLICA
6131	GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO	920605	NO ENCONTRADO	95.184	95.184	95.184	NO APLICA
6132	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	920606	NO ENCONTRADO	133.113	133.113	133.113	NO APLICA
6133	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	920607	NO ENCONTRADO	236.358	236.358	236.358	NO APLICA
6134	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	920608	NO ENCONTRADO	236.358	236.358	236.358	NO APLICA
6135	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	920701	NO ENCONTRADO	100.226	100.226	100.226	NO APLICA
6136	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	920702	NO ENCONTRADO	271.556	271.556	271.556	NO APLICA
6137	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	920707	NO ENCONTRADO	162.812	162.812	162.812	NO APLICA
6138	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	920802	NO ENCONTRADO	161.666	161.666	161.666	NO APLICA
6139	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	920803	NO ENCONTRADO	219.127	219.127	219.127	NO APLICA
6140	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	920806	NO ENCONTRADO	88.549	88.549	88.549	NO APLICA
6141	CISTOGAMAGRAFIA	920807	NO ENCONTRADO	102.686	102.686	102.686	NO APLICA
6142	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	920808	NO ENCONTRADO	285.385	285.385	285.385	NO APLICA
6143	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	920809	NO ENCONTRADO	108.743	108.743	108.743	NO APLICA
6144	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	920811	NO ENCONTRADO	206.304	206.304	206.304	NO APLICA
6145	RENOGRAMA DIURETICO	920812	NO ENCONTRADO	207.599	207.599	207.599	NO APLICA
6146	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA	920901	NO ENCONTRADO	197.218	197.218	197.218	NO APLICA
6147	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	920902	NO ENCONTRADO	246.525	246.525	246.525	NO APLICA
6148	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	920903	NO ENCONTRADO	295.422	295.422	295.422	NO APLICA
6149	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES SOD	921101	NO ENCONTRADO	122.871	122.871	122.871	NO APLICA
6150	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	921201	NO ENCONTRADO	259.870	259.870	259.870	NO APLICA
6151	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI TETROFOSMIN TALIO U OCTEOTRIDE	921301	NO ENCONTRADO	306.651	306.651	306.651	NO APLICA
6152	RECORRIDO CORPORAL RASTREO DE METASTASIS (RECORRIDO CORPORAL CON I 131 RASTREO DEMETASTASIS)	921304	NO ENCONTRADO	200.256	200.256	200.256	NO APLICA
6153	SIMULACION	922442	5.757.600	2.832.400	2.832.400	2.832.400	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6154	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL PLANEACION COMPUTARI TRIDIMENSIONAL Y SIMULACI	922443	8.061.000	5.144.913	5.144.913	5.144.913	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6155	TELETERAPIA ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTADA 3D Y SIMULACION VIRTUAL) TE	922444	NO ENCONTRADO	14.072.391	14.072.391	14.072.391	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será

							facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6156	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMU	922445	NO ENCONTRADO	21.651.743	21.651.743	21.651.743	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6157	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMU	922446	NO ENCONTRADO	13.908.982	13.908.982	13.908.982	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6158	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIME	922505	4.640.700	8.747.367	8.747.367	8.747.367	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6159	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS CANCER DE TIROIDES	922802	NO ENCONTRADO	732.296	732.296	732.296	NO APLICA
6160	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)	922803	NO ENCONTRADO	732.296	732.296	732.296	NO APLICA
6161	TERAPIA CON RADIO 223	922804	NO ENCONTRADO	732.296	732.296	732.296	NO APLICA
6162	TERAPIA CON OTRO RADIOISÓTOPO	922806	NO ENCONTRADO	732.296	732.296	732.296	NO APLICA
6163	TERAPIA DE METASTASIS CON ESTRONCIO	922830	NO ENCONTRADO	497.504	497.504	497.504	NO APLICA
6164	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	923104	NO ENCONTRADO	42.785.157	42.785.157	42.785.157	Consulta de primera vez por medicina especializada, Junta médica por especialista en Radioterapia, Especialista en Neurocirugía,especialista en Neuroradiología y patología, Honorarios médicos especialista en Radioterapia, Honorarios Técnico en Radioterapia, honorarios médicos de Físico médico, derechos de sala y recuperación, Resonancias Contrastada de Cráneo, Tomografías de verificación,colocación de marco estereotáxico, Tomografías de simulación, planeación y tratamiento, cita de terminación, examen de laboratorio Creatinina, y panangiografía en aquellos casos que así se requiera. NOTAS ACLARATORIAS: Tac de Simulación :Este solo se realiza una vez en un 1 primer momento con el fin de ubicar las lesiones y determinar el tratamiento del usuario si es una única intervención o si se hará fraccionada. Tac de Verificación: Se realiza 1 al inicio del tratamiento y de acuerdo al dx y a la definición del tratamiento se harán aquellos que sean necesarios según protocolo médico (entre 2 y tres verificaciones) Resonancia de Cráneo: solo se requiere 1 al inicio del tratamiento, no requiere mas adicionales. la Creatinina: Solo se requiere 1 máximo 2 en caso de alteración en los resultados. El número de sesiones que incluye este tratamiento es importante tener en cuenta que estas se definen de acuerdo al tamaño del tumor del paciente, por lo que podría haber una única intervención o fraccionarse entre 1 y 20 sesiones como máximo, las cuales estarían incluidas en el valor ya pactado entre las partes.
6165	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL	923105	NO ENCONTRADO	42.785.157	42.785.157	42.785.157	Consulta de primera vez por medicina especializada, Junta médica por especialista en Radioterapia, Especialista en Neurocirugía,especialista en Neuroradiología y patología, Honorarios médicos especialista en Radioterapia, Honorarios Técnico en Radioterapia, honorarios médicos de Físico médico, derechos de sala y recuperación, Resonancias Contrastada de Cráneo, Tomografías de verificación,colocación de marco estereotáxico, Tomografías de simulación, planeación y tratamiento, cita de terminación, examen de laboratorio Creatinina, y panangiografía en aquellos casos que así se requiera. NOTAS ACLARATORIAS:

							Tac de Simulación :Este solo se realiza una vez en un 1 primer momento con el fin de ubicar las lesiones y determinar el tratamiento del usuario si es una única intervención o si se hará fraccionada. Tac de Verificación: Se realiza 1 al inicio del tratamiento y de acuerdo al dx y a la definición del tratamiento se harán aquellos que sean necesarios según protocolo médico (entre 2 y tres verificaciones) Resonancia de Cráneo: solo se requiere 1 al inicio del tratamiento, no requiere mas adicionales. la Creatinina: Solo se requiere 1 máximo 2 en caso de alteración en los resultados. El número de sesiones que incluye este tratamiento es importante tener en cuenta que estas se definen de acuerdo al tamaño del tumor del paciente, por lo qué podría haber una única intervención o fraccionarse entre 1 y 20 sesiones como máximo, las cuales estarían incluidas en el valor ya pactado entre las partes.
6166	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRAUNICA	930801	139.700	394.981	394.981	394.981	NO APLICA
6167	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA	930802	NO ENCONTRADO	406.266	406.266	406.266	NO APLICA
6168	**ELECTROMIOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS**	930807	NO ENCONTRADO	96.600	96.600	96.600	NO APLICA
6169	ELECTROMIOGRAFIA DIAFRAGMATICA CADA LADO	930808	NO ENCONTRADO	259.108	259.108	259.108	NO APLICA
6170	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	930810	379.400	412.200	412.200	412.200	NO APLICA
6171	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	930820	407.100	304.700	304.700	304.700	NO APLICA
6172	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO MAS MUSCULOS	930860	89.100	193.600	193.600	193.600	NO APLICA
6173	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	931001	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
6174	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD	931701	32.300	248.274	248.274	248.274	NO APLICA
6175	MASCARA TERMOFORMADA TECNOLOGIA DE REHABILITACION	932401	32.300	3.450.782	3.450.782	3.450.782	Elaboracion, Honorarios medicos e insumo
6176	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	933501	NO ENCONTRADO	92.600	92.600	92.600	NO APLICA
6177	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	933601	NO ENCONTRADO	92.600	92.600	92.600	NO APLICA
6178	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	934101	NO ENCONTRADO	1.105.200	1.105.200	1.105.200	NO APLICA
6179	TRACCION ESQUELETICA DE MIEMBROS	934501	NO ENCONTRADO	762.800	762.800	762.800	NO APLICA
6180	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	935001	73.800	80.200	80.200	80.200	NO APLICA
6181	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935101	79.100	512.347	512.347	512.347	NO APLICA
6182	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO	935301	79.100	297.100	297.100	297.100	NO APLICA
6183	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	79.100	297.100	297.100	297.100	NO APLICA
6184	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	935303	41.600	381.300	381.300	381.300	NO APLICA
6165	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	935304	117.900	339.200	339.200	339.200	NO APLICA
6186	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	79.100	297.100	297.100	297.100	NO APLICA
6187	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS CADERA	935306	156.600	170.100	170.100	170.100	NO APLICA
6188	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS CADERA Y COCCIX	935307	147.900	170.100	170.100	170.100	NO APLICA
6189	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	935308	79.100	340.100	340.100	340.100	NO APLICA
6190	APLICACION DE FERULA SOD	935401	147.900	297.100	297.100	297.100	NO APLICA
6191	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	935601	NO ENCONTRADO	87.122	87.122	87.122	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6192	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULARINESPECIFICA SOD	936801	NO ENCONTRADO	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
6193	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	937201	NO ENCONTRADO	82.382	82.382	82.382	NO APLICA
6194	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	937202	42.800	82.382	82.382	82.382	NO APLICA
6195	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION - MIOFUNCIONAL	937203	NO ENCONTRADO	107.209	107.209	107.209	NO APLICA
6196	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303	32.300	81.366	81.366	81.366	NO APLICA
6197	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA	938612	NO ENCONTRADO	169.955	169.955	169.955	NO APLICA
6198	NEBULIZACION	939402	21.100	22.900	22.900	22.900	NO APLICA
6199	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
6200	ADMINISTRACION APLICACION DE PRUEBA DE INTELIGENCIA CUALQUIER TIPO CADA UNA	940101	NO ENCONTRADO	404.235	404.235	404.235	NO APLICA
6201	ADMINISTRACION APLICACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA CUALQUIER TIPO CADA UNA	940701	NO ENCONTRADO	609.625	609.625	609.625	Se fragmenta en 5 Momentos, es decir, este codigo implica el test completo con su analisis, encuestras de entorno familiar y psicosocial por parte del especialista, quien se unifican estos 5 momentos en una sola hace la evaluación.
6202	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIAY RELAJACIONES TECAR SOD	942601	NO ENCONTRADO	976.732	976.732	976.732	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

							*Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6203	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	943102	31.100	33.800	33.800	33.800	NO APLICA
6204	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	944101	NO ENCONTRADO	98.300	98.300	98.300	NO APLICA
6205	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	944102	NO ENCONTRADO	42.000	42.000	42.000	NO APLICA
6206	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	944301	NO ENCONTRADO	112.852	112.852	112.852	NO APLICA
6207	EVALUACION DE BAJA VISION	950201	70.900	194.669	194.669	194.669	NO APLICA
6208	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	950601	70.900	77.000	77.000	77.000	NO APLICA
6209	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	132.100	113.000	113.000	113.000	NO APLICA
6210	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	103.900	113.000	113.000	113.000	NO APLICA
6211	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	153.100	308.700	308.700	308.700	NO APLICA
6212	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	951303	NO ENCONTRADO	308.700	308.700	308.700	NO APLICA
6213	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	951501	50.800	208.200	208.200	208.200	NO APLICA
6214	OCULOPLETISMOGRAFÍA	951801	239.000	259.800	259.800	259.800	NO APLICA
6215	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	952302	NO ENCONTRADO	262.800	262.800	262.800	NO APLICA
6216	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	952303	NO ENCONTRADO	262.800	262.800	262.800	NO APLICA
6217	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	952604	NO ENCONTRADO	730.038	730.038	730.038	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6218	PRUEBA DE EXPOSICION CONTROLADA CONJUNTIVAL CON ALERGENO ESP	952901	NO ENCONTRADO	730.038	730.038	730.038	Honorarios medicos especialiste, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6219	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	954103	NO ENCONTRADO	61.400	61.400	61.400	NO APLICA
6220	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO AUDIOMETRIA TONAL	954107	50.800	55.200	55.200	55.200	NO APLICA
6221	LOGOAUDIOMETRIA	954301	50.800	55.200	55.200	55.200	NO APLICA
6222	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA	954304	NO ENCONTRADO	57.800	57.800	57.800	NO APLICA
6223	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	954313	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
6224	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	954314	32.300	35.100	35.100	35.100	NO APLICA
6225	POSTUROGRAFIA DINAMICA	954405	NO ENCONTRADO	461.600	461.600	461.600	NO APLICA
6226	ELECTROCOCLEOGRAFIA ECOG	954602	427.200	464.300	464.300	464.300	NO APLICA
6227	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	954626	241.900	262.800	262.800	262.800	NO APLICA
6228	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	954628	241.900	262.800	262.800	262.800	NO APLICA
6229	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	954629	241.900	262.800	262.800	262.800	NO APLICA
6230	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADO, MEDICION DE MADURACION (TAMIZ AUDITIVO)	954632	241.900	262.800	262.800	262.800	NO APLICA
6231	MOLDE PARA AUDIFONOS BILATERAL	954801	NO ENCONTRADO	7.541.772	7.541.772	7.541.772	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6232	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	954903	NO ENCONTRADO	132.200	132.200	132.200	NO APLICA
6233	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE UNILATERAL	954904	NO ENCONTRADO	132.200	132.200	132.200	NO APLICA
6234	INSERCIÓN DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	960101	176.300	297.200	297.200	297.200	NO APLICA
6235	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	960201	176.300	297.200	297.200	297.200	NO APLICA
6236	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	960401	176.300	297.200	297.200	297.200	NO APLICA
6237	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	960402	176.300	297.200	297.200	297.200	NO APLICA
6238	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	960901	NO ENCONTRADO	790.300	790.300	790.300	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6239	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	960901	NO ENCONTRADO	41.755	41.755	41.755	NO APLICA
6240	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	961401	103.900	326.000	326.000	326.000	NO APLICA
6241	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961501	43.700	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
6242	DILATACION DEL ESFINTER ANAL	962201	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
6243	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	962301	73.800	262.000	262.000	262.000	NO APLICA
6244	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	962401	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

							*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6245	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	963101	42.900	46.600	46.600	46.600	NO APLICA
6246	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963301	42.900	46.600	46.600	46.600	NO APLICA
6247	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	963801	1.828.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
6248	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	963901	NO ENCONTRADO	69.404	69.404	69.404	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6249	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	964901	263.600	91.100	91.100	91.100	NO APLICA
6250	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	35.300	38.400	38.400	38.400	NO APLICA
6251	CURACION DE OIDO	965202	56.400	771.229	771.229	771.229	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6252	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	965203	35.300	1.117.910	1.117.910	1.117.910	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6253	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	965901	73.800	321.210	321.210	321.210	NO APLICA
6254	LAVADO,IRRIGACION Y CUIDADO DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	965902	73.800	171.422	171.422	171.422	Honorarios enfermeria profesional capacitada y entrenada en clinica de heridas y curaciones de alta complejidad, Derechos de Sala, suministros básicos para el procedimiento.
6255	SUSTITUCION DE TUBO SONDA NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	970101	213.500	790.300	790.300	790.300	NO APLICA
6256	SUSTITUCION DE TUBO SONDA DE GASTROSTOMIA SOD	970201	213.500	790.300	790.300	790.300	NO APLICA
6257	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	970301	213.500	790.300	790.300	790.300	NO APLICA
6258	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	970401	213.500	790.300	790.300	790.300	NO APLICA
6259	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	970501	213.500	790.300	790.300	790.300	NO APLICA
6260	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	971101	117.900	297.100	297.100	297.100	NO APLICA
6261	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	971201	117.900	297.100	297.100	297.100	NO APLICA
6262	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	971401	117.900	191.500	191.500	191.500	NO APLICA
6263	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	972301	213.500	861.100	861.100	861.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6264	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD	973401	NO ENCONTRADO	159.911	159.911	159.911	Derechos de Sala, Honorarios Especialista e insumos basicos del procedimiento.
6265	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	976102	NO ENCONTRADO	200.312	200.312	200.312	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6266	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	976202	NO ENCONTRADO	3.817.300	3.817.300	3.817.300	NO APLICA
6267	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	976203	NO ENCONTRADO	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
6268	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	976301	NO ENCONTRADO	861.100	861.100	861.100	NO APLICA
6269	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	NO ENCONTRADO	47.500	47.500	47.500	NO APLICA
6270	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU SOD	977101	602.900	276.000	276.000	276.000	NO APLICA
6271	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	978801	NO ENCONTRADO	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
6272	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	981101	85.300	239.900	239.900	239.900	NO APLICA
6273	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	85.300	286.200	286.200	286.200	NO APLICA
6274	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	981202	85.300	286.200	286.200	286.200	NO APLICA
6275	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	981905	3.057.800	3.323.700	3.323.700	3.323.700	NO APLICA
6276	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	982001	NO ENCONTRADO	662.666	662.666	662.666	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del

							procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6277	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	91.400	249.700	249.700	249.700	NO APLICA
6278	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	982102	91.400	299.400	299.400	299.400	NO APLICA
6279	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	982701	602.900	655.200	655.200	655.200	NO APLICA
6280	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	982801	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
6281	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑ	982901	602.900	506.700	506.700	506.700	NO APLICA
6282	EDUCACION EN SALUD POR ENFERMERIA POR PACIENTE	990104	NO ENCONTRADO	50.332	50.332	50.332	NO APLICA
6283	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	990107	23.100	25.100	25.100	25.100	NO APLICA
6284	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990113	NO ENCONTRADO	46.044	46.044	46.044	NO APLICA
6285	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERÍA	990204	15.500	63.536	63.536	63.536	NO APLICA
6286	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990213	NO ENCONTRADO	142.758	142.758	142.758	NO APLICA
6287	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	991101	NO ENCONTRADO	48.526	48.526	48.526	NO APLICA
6288	INMUNOTERAPIA VACUNAS TERAPEUTICAS PARA ALERGIA DOSIS MENS	991202	NO ENCONTRADO	228.525	228.525	228.525	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6289	INMUNOTERAPIA CON VENENOS DE INSECTOS TARIFA MES	991203	NO ENCONTRADO	603.700	603.700	603.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6290	INDUCCION DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO	991205	NO ENCONTRADO	559.293	559.293	559.293	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6291	DESENSIBILIZACION A MEDICAMENTO POR VIA ORAL	991206	NO ENCONTRADO	1.368.779	1.368.779	1.368.779	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6292	DESENSIBILIZACION A MEDICAMENTO POR VIA PARENTERAL	991207	NO ENCONTRADO	1.004.381	1.004.381	1.004.381	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6293	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES POR HORA	991401	NO ENCONTRADO	48.526	48.526	48.526	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6294	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	992301	27.300	163.600	163.600	163.600	NO APLICA
6295	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	992501	3.497.600	1.365.800	1.365.800	1.365.800	NO APLICA
6296	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	992502	354.800	664.900	664.900	664.900	NO APLICA
6297	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992504	590.300	1.365.800	1.365.800	1.365.800	NO APLICA
6298	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992505	887.800	1.365.800	1.365.800	1.365.800	NO APLICA
6299	ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA ARTERIAL (REGIONAL)	992506	NO ENCONTRADO	1.365.800	1.365.800	1.365.800	NO APLICA
6300	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN CAVIDADES	992507	NO ENCONTRADO	1.365.800	1.365.800	1.365.800	NO APLICA
6301	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992509	474.800	853.500	853.500	853.500	NO APLICA
6302	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992511	316.300	853.500	853.500	853.500	NO APLICA
6303	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA	992801	1.570.000	730.036	730.036	730.036	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6304	INYECCION O INFUSION (AMBULATORIA)DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	992990	329.900	1.121.747	1.121.747	1.121.747	NO APLICA
6305	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADOELECTIVA	996101	511.100	1.188.600	1.188.600	1.188.600	NO APLICA
6306	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998701	NO ENCONTRADO	1.562.546	1.562.546	1.562.546	Honorarios Especialista e insumos basicos del procedimiento.
6307	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DX	998702	729.200	186.900	186.900	186.900	Honorarios Especialista e insumos basicos del procedimiento.
6308	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	105M01	1.123.100	1.220.600	1.220.600	1.220.600	NO APLICA
6309	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	106M01	1.123.100	1.220.600	1.220.600	1.220.600	NO APLICA
6310	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	106M02	1.399.090	1.216.300	1.216.300	1.216.300	NO APLICA
6311	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01	1.123.100	1.220.400	1.220.400	1.220.400	NO APLICA
6312	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE QUEMADO	107M02	1.399.090	1.216.300	1.216.300	1.216.300	NO APLICA
6313	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	108A01	2.088.000	2.269.200	2.269.200	2.269.200	NO APLICA
6314	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	109A01	2.088.000	2.269.200	2.269.200	2.269.200	NO APLICA
6315	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	109A02	2.610.040	2.269.200	2.269.200	2.269.200	NO APLICA
6316	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO PACIENTE TRASPLANTADO	109A03	190.100	778.600	778.600	778.600	NO APLICA
6317	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01	2.088.000	2.269.200	2.269.200	2.269.200	NO APLICA
6318	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	110A02	2.610.040	2.269.200	2.269.200	2.269.200	NO APLICA
6319	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE TRASPLANTADO	110A03	190.100	778.600	778.600	778.600	NO APLICA
6320	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	120B01	271.000	562.100	562.100	562.100	NO APLICA

6321	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	129A01	541.600	588.700	588.700	588.700	NO APLICA
6322	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE BIPERSONAL	129A02	438.400	744.822	744.822	744.822	NO APLICA
6323	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	130A01	541.600	1.026.951	1.026.951	1.026.951	NO APLICA
6324	INTERNACIÓN PEDIATRÍA COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL	130A02	438.400	503.300	503.300	503.300	NO APLICA
6325	DERECHOS DE SALA CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	29.800	32.500	32.500	32.500	NO APLICA
6326	DERECHOS DE SALA PEQUENA CIRUGÍA (SUTURA)	5DS003	69.000	75.000	75.000	75.000	NO APLICA
6327	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	97.200	105.600	105.600	105.600	NO APLICA
6328	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	5DSA01	151.300	164.500	164.500	164.500	NO APLICA
6329	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	340201	2.291.600	2.490.900	2.490.900	2.490.900	NO APLICA
6330	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	541102	4.034.700	2.181.400	2.181.400	2.181.400	NO APLICA
6331	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (Completo NGS con CNV).	908447	NO ENCONTRADO	4.948.668	4.948.668	4.948.668	NO APLICA

Se define como precio techo el valor obtenido en el estudio de mercado, el cual corresponde a la única cotización disponible y válida y alineada con el precio historico, dicho valor se adopta como el límite presupuestal del proceso, garantizando el principio de planeación y la continuidad de la contratación bajo las condiciones económicas actuales del mercado.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

En estricto cumplimiento del principio de planeación, lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 819 de 2003, y las directrices impartidas por la Jefatura Nacional de Administración de Recursos (JENAR), se deja expresa constancia de que el presente proceso de contratación es financiado parcialmente con recursos estratégicos que se encuentran condicionados a la aprobación de Vigencias Futuras para la anualidad 2027.

Respecto al estado del trámite de dicha solicitud, se informa que el proceso de apalancamiento presupuestal se encuentra en curso bajo la gestión y consolidación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, estando actualmente pendiente de revisión, emisión de concepto favorable y aprobación definitiva por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Por consiguiente, la adjudicación definitiva del contrato y la afectación de los recursos correspondientes a la vigencia 2027 quedarán estrictamente sujetos a la expedición del respectivo acto administrativo de autorización por parte de la autoridad competente.

ITEM (VIGENCIA FUTURA)	RUBRO Y/O DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	No. RECURSO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	A-02-02-02-009-003	10	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, Y UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO (INTERMEDIO E INTENSIVO); ASÍ COMO TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS E INTERVENCIONISTAS. EL SERVICIO COMPRENDE ADEMÁS EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN, LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 6]	1	$450.000.000	$450.000.000
2027	A-02-02-02-009-003	10	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, Y UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO (INTERMEDIO E INTENSIVO); ASÍ COMO TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS E INTERVENCIONISTAS. EL SERVICIO COMPRENDE ADEMÁS EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN, LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 6]	1	$ 1.900.000.000	$ 1.900.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$2.350.000.000

Capitán DAIR LEON IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6.

ALEX JOHAN MENA RENTERIA
Médico Auditor, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

ELISABETH CORDOBA HURTADO
Contador, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ
Abogado, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

NILSON FERNANDO HENAO BARONA
Técnico Administrativo, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada cuyo objeto es Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad que incluya los servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, de urgencias, y unidades de cuidado crítico (intermedio e intensivo); así como todas las especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas e intervencionistas. El servicio comprende además el apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, la administración de medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento No. 6

Anexos
Certificación de la necesidad
Especificaciones técnicas mínimas
Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
Obligaciones de la policía nacional
Obligaciones del contratista

Formularios adjuntos al estudio previo
Factores de verificación y ponderación
Apoyo a la industria nacional
Indicación de trato nacional
Experiencia del proponente
Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
Compromiso anticorrupción (obligatorio)
Capacidad financiera
Certificado origen lícito de recursos
Datos Básicos Beneficiario Cuenta
Carta de sostenibilidad de precios
Integridad de precios
Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
Autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si se encuentra inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores
Compromiso de buenas normas ambientales
Carta de presentación de la propuesta
Capacidad operativa
Certificación de la capacidad técnica
Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
Oferta económica

Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
Formato revisión de estudios previos
Cotizaciones y/o correo
Solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal
Solicitud plan de compras
Plan de compras
Certificado de disponibilidad presupuestal

OFERTA ECONÓMICA

Este anexo, es informativo, el oferente debe diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento único, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°6 **a cada uno de los valores unitarios estimados en el Anexo oferta económica "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**

Previo cumplimiento de las condiciones del pliego, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	APLICA
1	PUNCION CISTERNAL VIA LATERAL	10101	$ 880.800	NO APLICA
2	PUNCION CISTERNAL VIA MEDIAL	10102	$ 880.800	NO APLICA
3	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	10201	$ 762.800	NO APLICA
4	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR POR TREPANACION SIN CATETER	10202	$ 1.114.900	NO APLICA
5	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	10203	$ 1.114.900	NO APLICA
6	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR	10205	$ 1.114.900	NO APLICA
7	PUNCION SUBDURAL	10901	$ 600.200	NO APLICA
8	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	11101	$ 880.800	NO APLICA
9	BIOPSIA DE MENINGE POR CRANEOTOMIA	11201	$ 3.323.700	NO APLICA
10	BIOPSIA ABIERTA CRANEOTOMIA DE CEREBRO	11302	$ 3.323.700	NO APLICA
11	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	11303	$ 3.323.700	NO APLICA
12	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA X UN	11307	$ 38.751.044	Lo realiza Neurocirugia se toma 2 a 4 muestas y se realize por medio de Tamografia Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica. Están Incluidos: Oxigeno, Marcador Indeleble Para Piel, Hoja De Bisturí # 20, Hoja De Bisturí # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laríngea 4, Tubo Endotraqueal, Cánula Nasal, Cánula De Guedel, Electrodo Cerebral Tetrapolar Pcoun, Tomografia, se toman hasta 2 muestras
13	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	12101	$ 3.771.619	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
14	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	12102	$ 3.744.600	NO APLICA
15	DESFUNCIONALIZACION DE SENO FRONTAL	12103	$ 4.486.197	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
16	RETIRO O SUSTITUCION DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO BILATERAL DE ELECTRODO Y BILATERAL DE EXTENSIONES	12201	$ 129.785.302	Incluye: Internación de 1 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: EXTENSIONES FLEXIBLES, ELECTRODO CEREBRAL TETRAPOLAR, Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laríngea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroesvancomicina Cloh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm). Neurocirujana: Cita De Revisión. Neuro Anestesiólogo.
17	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL PILA RECARGABLE	12205	$ 197.210.517	Incluye: Internación de 1 día en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laríngea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12

				Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm). Neurocirujana: Retiro Del Generador O Pila. Cita De Revisión. Neuro Anestesiólogo: Anestesia.
18	REVISION DE NEUROESTIMULADOR (Espinal IMPLANTACION)	12210	$ 87.081.017	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laríngea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm)Rm Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
19	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	12401	$ 3.744.600	NO APLICA
20	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA	12402	$ 3.744.600	NO APLICA
21	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA	12410	$ 2.490.900	NO APLICA
22	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO POR CRANIECTOMIA	12501	$ 2.181.400	NO APLICA
23	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA	12502	$ 3.744.600	NO APLICA
24	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA	12503	$ 3.744.600	NO APLICA
25	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	12505	$ 4.508.200	NO APLICA
26	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	12506	$ 4.508.200	NO APLICA
27	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	12507	$ 4.508.200	NO APLICA
28	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	13101	$ 3.744.600	NO APLICA
29	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR TREPANACION	13102	$ 3.744.600	NO APLICA
30	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA	13103	$ 3.744.600	NO APLICA
31	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DRENAJE EXTERNO	13104	$ 3.744.600	NO APLICA
32	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	13105	$ 3.744.600	NO APLICA
33	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	13106	$ 3.744.600	NO APLICA
34	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	13110	$ 3.744.600	NO APLICA
35	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL TRACTOS CEREBRALES POR CRANEOTOMIA	13202	$ 105.046.725	Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios medicos: Cirujano, Anestesiologo y Ayudante, el derecho de sala quirúrgica (no aplican las condiciones de manuales tarifarios por ser una tarifa propia), Esten incluidos los materiales de sutura, agentes y gasas anestésicos. Electrodo Cardioscopio, MICROSCOPIO, FRESA REDONDA EN CARBONO, PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD , TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO, LEROY CLIPS HEMOSTATICOS DE PIEL, EQUIPO DE MICROCIRUGIA, CRANEO FIX, SURGICEL, RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE, TESTE WADA,INICIADOR BROCA DE TREPANACIÓN CRANEAL Incluye la revisión Médica hasta 15 dias posteriores a la cirugia. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
36	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL TRACTOS CEREBRALES VIA ENDOSCOPICA	13204	$ 3.744.600	NO APLICA
37	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR CALLOSOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13205	$ 3.744.600	NO APLICA
38	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR CALLOSOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	13206	$ 3.744.600	NO APLICA
39	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR CALLOSOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13207	$ 3.744.600	NO APLICA
40	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR CALLOSOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	13208	$ 3.744.600	NO APLICA
41	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO CALLOSOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13209	$ 3.744.600	NO APLICA
42	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO CALLOSOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	13210	$ 3.744.600	NO APLICA
43	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA TRACTO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	13211	$ 3.744.600	NO APLICA
44	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA TRACTO CEREBRAL CON ABLACION	13212	$ 3.744.600	NO APLICA
45	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SUPRASELECTIVA TRACTO CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	13213	$ 3.744.600	NO APLICA
46	TRACTOTOMIA LOBAR POR CRANEOTOMIA	13214	$ 3.744.600	NO APLICA
47	TRACTOTOMIA LOBAR VIA ENDOSCOPICA	13215	$ 3.744.600	NO APLICA
48	CINGULOTOMIA ESTEREOTACTICA	13216	$ 3.744.600	NO APLICA
49	CINGULOTOMIA POR CRANEOTOMIA	13217	$ 3.744.600	NO APLICA
50	CINGULOTOMIA CON ABLACION	13218	$ 3.744.600	NO APLICA
51	TRACTOTOMIA MESENCEFALICA U OTRA LESION DE TALLO CEREBRAL	13219	$ 3.744.600	NO APLICA
52	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	14103	$ 3.817.300	NO APLICA
53	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	14201	$ 75.229.368	Incluye: Internación de 1 día en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno, Isodine, Marcaina Simple, Lidocaina 1% + Epinefrina, Sevorane, Propofol, Remifentanyl Sin. Iny, Dexametasona, Bromuro De Rocuronio, Sulfato De Morfina Tb, Bupivacaina Al 0.5%, Haloperidol 5 Mg, Dipirona 1 Gr, Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Ioban (Contact Esteril Yodado), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel, Hoja De Bisturí # 20, Hoja De Bisturí # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laríngea 4, Tubo Endotraqueal, Cánula Nasal, Cánula De Guedel, Resonancia Magnética Cerebral Simple. EQUIPO DE MICROREGISTRO INCLUYE ELECTRODOS PARA MICROGRABACION Y RADIOFRECUENCIA. Manejo Posquirúrgico Multidisciplinario Por 3 Meses: Neurólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Terapia De Familia, Medicina Del Dolor, Fisiatría, Terapia Física, Terapia Del Lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social No Incluye Estancia, Ni Medicamentos Pbs O No Pbs Requeridos Durante La Hospitalización.
54	SUBTALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	14301	$ 3.817.300	NO APLICA
55	LESION EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES	14401	$ 3.744.600	NO APLICA
56	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANEOTOMIA	15101	$ 2.181.400	NO APLICA
57	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANIECTOMIA	15102	$ 2.181.400	NO APLICA

58	ESCISION DE LESIÓN CRANEAL	15103	$ 3.817.300	NO APLICA
59	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	15104	$ 4.074.200	NO APLICA
60	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	15201	$ 11.954.163	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
61	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	15202	$ 12.650.572	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
62	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	15203	$ 3.744.600	NO APLICA
63	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	15204	$ 3.744.600	NO APLICA
64	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL EXTENDIDA	15206	$ 5.221.200	NO APLICA
65	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	15301	$ 3.744.600	NO APLICA
66	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	15302	$ 3.744.600	NO APLICA
67	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	15304	$ 3.744.600	NO APLICA
68	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	15305	$ 3.744.600	NO APLICA
69	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	15306	$ 3.744.600	NO APLICA
70	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	15307	$ 12.621.682	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
71	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	15308	$ 3.744.600	NO APLICA
72	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	15309	$ 3.744.600	NO APLICA
73	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	15310	$ 3.744.600	NO APLICA
74	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	15311	$ 3.744.600	NO APLICA
75	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL EXTENDIDA	15313	$ 5.221.200	NO APLICA
76	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	15314	$ 3.744.600	NO APLICA
77	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	15401	$ 4.508.200	NO APLICA
78	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	15402	$ 4.508.200	NO APLICA
79	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURÍCULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTO	15403	$ 4.508.200	NO APLICA
80	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	15404	$ 4.508.200	NO APLICA
81	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	15405	$ 4.508.200	NO APLICA
82	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	15406	$ 4.508.200	NO APLICA
83	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	15407	$ 4.508.200	NO APLICA
84	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	15408	$ 4.508.200	NO APLICA
85	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	15409	$ 4.508.200	NO APLICA
86	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL EXTENDIDA	15411	$ 4.508.200	NO APLICA
87	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR	15412	$ 4.508.200	NO APLICA
88	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	15501	$ 2.181.400	NO APLICA
89	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL PORCRANEOTOMIA	16101	$ 3.744.600	NO APLICA
90	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL PORCRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	16102	$ 3.744.600	NO APLICA
91	RESECCION TUMOR DE LA HOZ POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	16201	$ 3.744.600	NO APLICA
92	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	16301	$ 3.744.600	NO APLICA
93	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO PORESTEREOTAXIA	16401	$ 3.744.600	NO APLICA
94	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA	17001	$ 4.074.200	NO APLICA
95	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES GUIADO POR ESTEREOTAXIA	17002	$ 3.744.600	NO APLICA
96	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	17003	$ 762.600	NO APLICA
97	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17004	$ 3.744.600	NO APLICA
98	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR GUIADO POR ESTEREOTAXIA	17005	$ 3.744.600	NO APLICA
99	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA	17201	$ 3.744.600	NO APLICA
100	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	17202	$ 3.744.600	NO APLICA
101	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL	17204	$ 3.744.600	NO APLICA
102	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	17209	$ 5.221.200	NO APLICA
103	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17301	$ 4.508.200	NO APLICA

104	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	17303	$ 5.221.200	NO APLICA
105	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	17401	$ 7.455.600	NO APLICA
106	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	17403	$ 3.744.600	NO APLICA
107	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA SUPRATENTORIAL	17404	$ 3.744.600	NO APLICA
108	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA INFRATENTORIAL	17405	$ 3.744.600	NO APLICA
109	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA ENDOSCOPICA	17406	$ 3.744.600	NO APLICA
110	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17501	$ 4.508.200	NO APLICA
111	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL EXTRA AXIALES POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17504	$ 5.221.200	NO APLICA
112	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL EXTRA AXIALES POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	17505	$ 5.221.200	NO APLICA
113	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES TRONCO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17508	$ 5.221.200	NO APLICA
114	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES TRONCO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	17509	$ 5.221.200	NO APLICA
115	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA	17601	$ 5.221.200	NO APLICA
116	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	17701	$ 5.221.200	NO APLICA
117	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARESDE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	17801	$ 5.221.200	NO APLICA
118	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR VIA ENDOSCOPICA	17803	$ 5.221.200	NO APLICA
119	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	17806	$ 5.221.200	NO APLICA
120	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	17807	$ 5.221.200	NO APLICA
121	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	18103	$ 5.221.200	NO APLICA
122	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	18104	$ 5.221.200	NO APLICA
123	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL VIA ENDOSCOPICA	18105	$ 5.221.200	NO APLICA
124	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	18106	$ 5.221.200	NO APLICA
125	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	18107	$ 5.221.200	NO APLICA
126	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	18201	$ 5.221.200	NO APLICA
127	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	19101	$ 3.744.600	NO APLICA
128	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	19201	$ 3.744.600	NO APLICA
129	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA POR CRANEOTOMIA	20105	$ 7.455.600	NO APLICA
130	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCEFRONTO ORBITARIO	20106	$ 7.455.600	NO APLICA
131	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCEFRONTO NASAL LEFORT III	20107	$ 7.455.600	NO APLICA
132	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCEFRONTO MAXILAR LEFORT II	20108	$ 7.455.600	NO APLICA
133	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	20110	$ 7.455.600	NO APLICA
134	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	20111	$ 7.455.600	NO APLICA
135	CORRECCION DE ASIMETRIA CRANEANA	20112	$ 7.455.600	NO APLICA
136	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	20201	$ 3.817.300	NO APLICA
137	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA CONMINUTA DE CRANEO	20202	$ 3.817.300	NO APLICA
138	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	20203	$ 3.817.300	NO APLICA
139	REDUCCION FRACTURA COMPUESTA CONMINUTA CRANEO CON PLASTIA DURAL Y HEMOSTASIA CEREBRAL DESBRIDAMIENTO UN SOLO TIEMPO	20204	$ 3.744.600	NO APLICA
140	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGOO HETEROLOGO	20401	$ 3.744.600	NO APLICA
141	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	20501	$ 3.744.600	NO APLICA
142	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	20502	$ 3.744.600	NO APLICA
143	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	20503	$ 3.744.600	NO APLICA
144	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	20601	$ 4.074.200	NO APLICA
145	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	20701	$ 4.074.200	NO APLICA
146	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA	21101	$ 3.744.600	NO APLICA
147	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA CON PLASTIA DURAL	21102	$ 3.744.600	NO APLICA
148	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DECRANEO POR CRANEOTOMIA	21103	$ 3.744.600	NO APLICA
149	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DECRANEO CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGAPOR CRANEOTOMIA	21104	$ 3.744.600	NO APLICA
150	PLASTIA DURAL CON INJERTO	21106	$ 3.744.600	NO APLICA
151	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	21201	$ 3.744.600	NO APLICA
152	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA	21202	$ 3.744.600	NO APLICA
153	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA SUBFRONTAL	21203	$ 3.744.600	NO APLICA
154	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA TRANSESFENOIDAL	21204	$ 3.744.600	NO APLICA
155	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	21205	$ 3.744.600	NO APLICA
156	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO POR CRANIECTOMIA	21206	$ 3.744.600	NO APLICA
157	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL	21207	$ 3.744.600	NO APLICA

158	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR VIA SUBOCCIPITAL	21208	$ 3.744.600	NO APLICA
159	CORRECCION DE MENINGOCELE POR CRANIECTOMIA	21209	$ 3.744.600	NO APLICA
160	CORRECCION DE MENINGOCELE CON CRANEOPLASTIA	21210	$ 3.744.600	NO APLICA
161	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	21211	$ 3.744.600	NO APLICA
162	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	21212	$ 7.455.600	NO APLICA
163	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	21214	$ 3.744.600	NO APLICA
164	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	21216	$ 3.744.600	NO APLICA
165	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL	21301	$ 3.744.600	NO APLICA
166	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	21302	$ 3.744.600	NO APLICA
167	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL	21303	$ 3.744.600	NO APLICA
168	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	21304	$ 3.744.600	NO APLICA
169	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA CRANEAL	21305	$ 3.744.600	NO APLICA
170	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	21306	$ 3.744.600	NO APLICA
171	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO UNILATERAL	21307	$ 3.744.600	NO APLICA
172	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO BILATERAL	21308	$ 3.744.600	NO APLICA
173	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	22101	$ 4.074.200	NO APLICA
174	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	22105	$ 4.074.200	NO APLICA
175	DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL	22106	$ 4.074.200	NO APLICA
176	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	22201	$ 3.817.300	NO APLICA
177	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL TORKILSEN	22202	$ 4.074.200	NO APLICA
178	COLOCACIÓN DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	22401	$ 4.074.200	NO APLICA
179	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	22402	$ 4.074.200	NO APLICA
180	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA VIA ENDOSCOPICA	22403	$ 4.074.200	NO APLICA
181	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA VIA ENDOSCOPICA	22404	$ 4.074.200	NO APLICA
182	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	23201	$ 4.074.200	NO APLICA
183	DERIVACION CISTO PERITONEAL QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO	23402	$ 4.074.200	NO APLICA
184	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	23403	$ 4.074.200	NO APLICA
185	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	23404	$ 4.074.200	NO APLICA
186	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	24101	$ 3.323.700	NO APLICA
187	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	24201	$ 3.323.700	NO APLICA
188	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	24202	$ 3.323.700	NO APLICA
189	RETIRO DE DERIVACION SOD	24301	$ 2.490.900	NO APLICA
190	IMPLANTE DE CATETER INTRAVENTRICULAR INTRACISTICO CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	25001	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
191	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	28201	$ 3.817.300	NO APLICA
192	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	28202	$ 3.817.300	NO APLICA
193	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ELECTRODOS TRASDUCTORES DE PIC	28203	$ 3.817.300	NO APLICA
194	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO (SEEG STEREO ELECTROENCEFALOGRAFIA)	28303	Sujeto a cotización	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Severane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horasenoxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm). ELECTRODO PROFUNDOS PARA GRABACIÓN, video monitoreo de 256 canales, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
195	IMPLANTACION SISTEMA DE CARGA DE NEUROESTIMULADOR	28307	$ 11.723.946	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno, Isodine, Marcaina Simple, Lidocaina 1% + Epinefrina, Sevorane, Propofol, Remifentanyl Sin. Iny, Dexametasona, Bromuro De Rocuronio, Sulfato De Morfina Tb, Bupivacaina Al 0.5%, Haloperidol 5 Mg, Dipirona 1 Gr, Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Ioban (Contact Esteril Yodado), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel, Hoja De Bisturi # 20, Hoja De Bisturi # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal, Cánula Nasal, Cánula De Guedel, Electrodo Cerebral Tetrapolar Pcxun, Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirúrgico Multidisciplinario Por 3 Meses: Neurólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Terapia De Familia, Medicina Del Dolor, Fisiatria, Terapia Física, Terapia Del Lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social.
196	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	28308	$ 225.105.234	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Severane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturí # 20Hoja De Bisturí # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara

				Laríngea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horaseroxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm)MARCADOR INDELEBLE PARA PIEL, MEDIAS DE COMPRESION VASCULAR, PINZA APLICADORA DE CLIP DE LEROY - RANIES, TIJERAS QUITA GRAPAS, DOS ELECTRODOS CEREBRALES; DOS EXTENSIONES FLEXIBLES; GENERADOR RECARGABLE 2CANALES; PROGRAMADOR DE PACIENTE; SISTEMA DE RECARGA ESTIMULACION CEREBRAL, Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
197	IMPLANTACION DE ELECTRODO EPIDURAL PERMANENTE	28311	$ 225.245.607	Incluye: Internación de 2 dias en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horaseroxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm) ELECTRODOS CEREBRALES; PROGRAMADOR DE PACIENTE; Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
198	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA	28313	$ 132.600.842	Equipo médico de cirugía: neurocirujano, neuroanestesiólogo, neurólogo epileptólogo Derechos de sala Materiales y medicamentos en quirófano 1 Electrodo profundo para sEEG, 4 contactos en Platino, contactos de 17mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 8 contactos en Platino, contactos de 37mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 10 contactos en Platino, contactos de 47mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 12 contactos en Platino, contactos de 57mm con estilete extraible 2 Electrodo profundo para sEEG, 14 contactos en Platino, contactos de 67mm con estilete extraible 3 Electrodo profundo para sEEG, 16 contactos en Platino, contactos de 77mm con estilete extraible 12 Tornillo para fijar el electrodo profundo para sEEG al craneo, largo 20mm, para broca de 2.4mm Broca giratoria de 2.4mm x 254mm (10 in) EQUIPO DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO POR DIA (5 DIAS) "SOPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO POR EPILEPTOLOGIA,EN CIRUGIA" 2 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIM 7 dias de estancia
199	IMPLANTACION DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	28314	$ 126.222.080	Incluye: Internación de 2 dias en hospitalización general habitación individual, Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Están Incluidos: Oxigeno 100 Litros Isodine Por Marcaina Simple Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am 1 Gm C/6 Horasmetoclopramida 10 Mg/2 Ml X Am 10Mg C/12 Horasomeprazol Liofilizado 40Mg X Fa C/12 Horaseroxaparina Sodica 20 Mg / 0.2 Ml X Am C/12 Hroasvancomicina Clorh. Iny. Polvo 500Mg X Fa(2Gm) GENERADOR 2CANALES; Resonancia Magnética Cerebral Simple. Manejo Posquirurgico multidisciplinario por 3 meses: Neurocirujana, Neurologo, Psiquiatra, Psicologo, Terapia de familia, Medicina del dolor, Fisiatria, Terapia fisica, Terapia del lenguaje, Terapia Ocupacional, Trabajo Social
200	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO	28401	$ 1.105.200	NO APLICA
201	COLOCACION DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL	28402	$ 1.105.200	NO APLICA
202	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR CEFALICO	28501	$ 2.490.900	NO APLICA
203	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL	28502	$ 2.490.900	NO APLICA
204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30105	$ 3.744.600	NO APLICA
205	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30106	$ 3.744.600	NO APLICA
206	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30107	$ 3.744.600	NO APLICA
207	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30108	$ 3.744.600	NO APLICA
208	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30109	$ 3.744.600	NO APLICA
209	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30110	$ 3.744.600	NO APLICA
210	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30111	$ 3.744.600	NO APLICA
211	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30112	$ 3.744.600	NO APLICA
212	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30113	$ 3.744.600	NO APLICA
213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30208	$ 3.744.600	NO APLICA
214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30209	$ 3.744.600	NO APLICA
215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30210	$ 3.744.600	NO APLICA
216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30211	$ 3.744.600	NO APLICA

217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	30212	$ 3.744.600	NO APLICA
218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30213	$ 3.744.600	NO APLICA
219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30214	$ 3.744.600	NO APLICA
220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANE	30215	$ 3.744.600	NO APLICA
221	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPI	30216	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	30217	$ 4.508.200	NO APLICA
223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTAN	30218	$ 3.744.600	NO APLICA
224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOP	30219	$ 3.744.600	NO APLICA
225	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30220	$ 5.221.200	NO APLICA
226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30221	$ 3.744.600	NO APLICA
227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30222	$ 3.744.600	NO APLICA
228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30223	$ 5.221.200	NO APLICA
229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30224	$ 3.744.600	NO APLICA
230	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30225	$ 3.744.600	NO APLICA
231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30226	$ 5.221.200	NO APLICA
232	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30227	$ 3.744.600	NO APLICA
233	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30228	$ 3.744.600	NO APLICA
234	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	30229	$ 5.221.200	NO APLICA
235	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	30230	$ 3.744.600	NO APLICA
236	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	30231	$ 3.744.600	NO APLICA
237	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO ESPINAL	30301	$ 4.508.200	NO APLICA
238	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	30302	$ 3.744.600	NO APLICA
239	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	30404	$ 3.744.600	NO APLICA
240	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	30405	$ 3.817.300	NO APLICA
241	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	30406	$ 3.744.600	NO APLICA
242	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	30407	$ 3.744.600	NO APLICA
243	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	30408	$ 3.744.600	NO APLICA
244	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL LUMBOSACRA	30409	$ 3.744.600	NO APLICA
245	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	31101	$ 4.508.200	NO APLICA
246	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	31102	$ 4.508.200	NO APLICA
247	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	31103	$ 4.508.200	NO APLICA
248	RIZOLISIS FACETARIA NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL VIA PERCUTANEA	31104	$ 2.320.300	NO APLICA
249	RIZOLISIS FACETARIA NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	31105	$ 4.508.200	NO APLICA
250	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	32001	$ 5.221.200	NO APLICA
251	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	32002	$ 7.455.600	NO APLICA
252	CORDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	32003	$ 7.456.600	NO APLICA
253	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ)	32304	$ 5.221.200	NO APLICA
254	PUNCION LUMBAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	33101	$ 269.000	NO APLICA
255	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	33102	$ 3.817.300	NO APLICA
256	MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	33103	$ 269.000	NO APLICA
257	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES CERVICALES DORSALESLUMBOSACROS O COCCIGEOS	33201	$ 2.490.900	NO APLICA
258	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	33203	$ 2.490.900	NO APLICA
259	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	34208	$ 3.744.600	NO APLICA
260	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	34209	$ 3.744.600	NO APLICA
261	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	34210	$ 3.744.600	NO APLICA
262	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34211	$ 3.744.600	NO APLICA
263	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34212	$ 3.744.600	NO APLICA
264	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34213	$ 3.744.600	NO APLICA
265	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34214	$ 3.744.600	NO APLICA

266	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34215	$ 3.744.600	NO APLICA
267	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34216	$ 3.744.600	NO APLICA
268	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34217	$ 3.744.600	NO APLICA
269	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34218	$ 3.744.600	NO APLICA
270	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34219	$ 3.744.600	NO APLICA
271	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34220	$ 3.744.600	NO APLICA
272	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34221	$ 3.744.600	NO APLICA
273	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34222	$ 3.744.600	NO APLICA
274	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34223	$ 3.744.600	NO APLICA
275	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34224	$ 3.744.600	NO APLICA
276	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34225	$ 3.744.600	NO APLICA
277	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34226	$ 3.744.600	NO APLICA
278	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34227	$ 3.744.600	NO APLICA
279	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34228	$ 3.744.600	NO APLICA
280	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ABIERTA	34229	$ 3.744.600	NO APLICA
281	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ENDOSCOPICA	34230	$ 3.744.600	NO APLICA
282	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	34307	$ 3.744.600	NO APLICA
283	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	34308	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
284	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	34309	$ 3.744.600	NO APLICA
285	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	34310	$ 3.744.600	NO APLICA
286	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	34311	$ 3.744.600	NO APLICA
287	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34318	$ 3.744.600	NO APLICA
288	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34319	$ 3.744.600	NO APLICA
289	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34320	$ 3.744.600	NO APLICA
290	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34321	$ 3.744.600	NO APLICA
291	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34322	$ 3.744.600	NO APLICA
292	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34323	$ 3.744.600	NO APLICA
293	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34324	$ 3.744.600	NO APLICA
294	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34325	$ 3.744.600	NO APLICA
295	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34326	$ 3.744.600	NO APLICA
296	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34327	$ 3.744.600	NO APLICA
297	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34328	$ 3.744.600	NO APLICA
298	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34329	$ 3.744.600	NO APLICA
299	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ABIERTA	34330	$ 3.744.600	NO APLICA
300	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ENDOSCOPICA	34331	$ 3.744.600	NO APLICA
301	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA PERCUTANEA	34404	$ 3.744.600	NO APLICA
302	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	34405	$ 3.744.600	NO APLICA
303	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34406	$ 3.744.600	NO APLICA
304	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34407	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
305	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34408	$ 3.744.600	NO APLICA
306	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34409	$ 3.744.600	NO APLICA
307	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34410	$ 3.744.600	NO APLICA
308	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34411	$ 3.744.600	NO APLICA
309	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34412	$ 3.744.600	NO APLICA
310	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34413	$ 3.744.600	NO APLICA
311	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34414	$ 3.744.600	NO APLICA

312	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34415	$ 3.744.600	NO APLICA
313	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34416	$ 3.744.600	NO APLICA
314	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34417	$ 3.744.600	NO APLICA
315	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34418	$ 3.744.600	NO APLICA
316	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34419	$ 3.744.600	NO APLICA
317	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34420	$ 3.744.600	NO APLICA
318	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	34421	$ 3.744.600	NO APLICA
319	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	34422	$ 3.744.600	NO APLICA
320	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	34423	$ 3.744.600	NO APLICA
321	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	34424	$ 3.744.600	NO APLICA
322	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ENDOSCOPICA	34425	$ 3.744.600	NO APLICA
323	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELOTOMIA POSTERIOR	35102	$ 4.508.200	NO APLICA
324	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	35103	$ 5.221.200	NO APLICA
325	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGOO HETEROLOGO	35104	$ 4.508.200	NO APLICA
326	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	35105	$ 4.508.200	NO APLICA
327	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	35106	$ 5.221.200	NO APLICA
328	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	35107	$ 4.508.200	NO APLICA
329	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	35110	$ 5.221.200	NO APLICA
330	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPL	35201	$ 5.221.200	NO APLICA
331	CORRECCION ANOMALIA MEDULA ESPINAL UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1 C2 Y DUROPLAST	35202	$ 5.221.200	NO APLICA
332	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	35401	$ 3.744.600	NO APLICA
333	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DEMENINGE ESPINAL	35402	$ 3.744.600	NO APLICA
334	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	35501	$ 3.744.600	NO APLICA
335	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	36101	$ 3.744.600	NO APLICA
336	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA	36102	$ 3.744.600	NO APLICA
337	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	36103	$ 3.744.600	NO APLICA
338	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	37101	$ 4.074.200	NO APLICA
339	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA	37201	$ 4.074.200	NO APLICA
340	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	37202	$ 4.074.200	NO APLICA
341	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	37301	$ 4.074.200	NO APLICA
342	DERIVACION LUMBO RETROPERITONEAL	37302	$ 4.074.200	NO APLICA
343	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	37401	$ 4.074.200	NO APLICA
344	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	37501	$ 4.074.200	NO APLICA
345	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	38201	$ 5.221.200	NO APLICA
346	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	39001	$ 600.200	NO APLICA
347	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	39002	$ 2.191.920	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
348	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEU	39004	Sujeto a cotización	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Gases anestesico, y materiales de cutura y curacion. Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica. Neuro Anestesiólogo: Anestesia.
349	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	39101	$ 1.189.934	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
350	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	39102	$ 732.182	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
351	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	39201	$ 3.744.600	NO APLICA
352	NEUROLISIS DE CADENA SIMPATICA POR RADIOFRECUENCIA	39202	$ 3.817.300	NO APLICA
353	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	39203	$ 5.221.200	NO APLICA
354	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	39204	$ 5.221.200	NO APLICA
355	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAMINECTOMIA	39304	$ 154.767.527	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Isodine Por Ml, Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Marcaina Simple Cc, Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml), Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (60X50), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel Ref158, Hoja De Bisturi # 20, Hoja De Bisturi # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal 7, Oxigeno 100 Litros, Sevorane 250 Ml X Fa (20 Ml), Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Fa, Remifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fa, Dexametasona 4 Mg/1 Ml X A, Bromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Am (Esmeron), Sulfato De Morfina Tb X 60 Mg, Bupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Am, Haloperidol 5 Mg / 1 Ml X Am, Cánula Nasal , Cánula De Guedel #4, Diprona 1 Gm / 2 Ml X Am , LAMINECTOMIA + ESTIMULACION PARA MAPEO ESPINAL Y AREA DE COBERTURA + INSERCION DE ELECTRODO + INTERNALIZACION DEL SISTEMA DE EXTENSION DE ESTIMULACION ESPINAL + IMPLANTE DEL GENERADOR ELECTRICO Seguimiento Del Paciente Por 90 Días., Neuro Anestesiólogo: Anestesia Paciente Despierto Para Implantación De Electrodo, Anestesia Con Paciente Dormido Para Internalización Del

				Sistema E Implantación De La Pila O Generador. En 1 O 2 Tiempos Quirúrgicos., Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico. Por 90 Días., Neurocirujana Funcional, Neuropsiquiatra, Neurólogo, Médico Del Dolor, Psicología, Medicina Física Y Rehabilitación, Trabajo Social, Terapia De Familia
356	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	39306	Sujeto a cotización	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia).Gases anestesicos materiales de sutura y curacion y cita de revision postquirurgica
357	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA PERCUTANEA	39309	$ 94.283.148	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gfbupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamplidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23toban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Set Estimulador Para El Nervio Vago X Un. Neurocirujana: MÉDICO SUBESPECIALISTA; MÉDICO ESPECIALISTAPROFESIONAL; HONORARIOS ANESTESIA; SISTEMA DE CARGA GENERADOR MEDULAR; Generador medular, electrodo octopolar, extensión para electrodos, programador para paciente, cable para electrodo Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
358	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	39401	Sujeto a cotización	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). cita de revision postquirurgica
359	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	39501	$ 289.000	NO APLICA
360	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	39601	$ 1.909.400	NO APLICA
361	REEMPLAZO IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	39701	$ 3.323.700	NO APLICA
362	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	39801	$ 2.490.900	NO APLICA
363	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	39901	$ 3.817.300	NO APLICA
364	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA RETROLABERINTICA	40001	$ 5.221.200	NO APLICA
365	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA FOSA MEDIA	40002	$ 5.221.200	NO APLICA
366	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	40003	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
367	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSLABERINTICA	40004	$ 5.221.200	NO APLICA
368	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSOTICA O TRANSCOCLEAR	40005	$ 5.221.200	NO APLICA
369	SECCION DE NERVIO TRIGEMINO POR CRANEOTOMIA	40201	$ 7.455.600	NO APLICA
370	SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	40301	$ 3.323.700	NO APLICA
371	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO ELECTRODO EXTENSION PILA NO RECARGABLE	40601	$ 198.141.093	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gfbupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamplidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23toban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Set Estimulador Para El Nervio Vago X Un. Neurocirujana: Implantación De Electrodo Definitivo En Espiral En El Nervio Vago, Internalización Del Sistema, Extensión, Implantación Del Generador O Pila NO RECARGABLE. Seguimiento Del Paciente Por Noventa Días. Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Para Programación Del Neuroestimulador Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuro Anestesiólogo: Anestesia Paciente Despierto Para Implantación De Electrodos, Anestesia Con Paciente Dormido Para Internalización Del Sistema E Implantación De La Pila O Generador. En 1 O 2 Tiempos Quirúrgicos. Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
372	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL PILA NO RECARGABLE	40602	$ 159.914.696	Honorarios Médicos: Cirujano, Anestesiólogo Y Ayudante, El Derecho De Sala Quirúrgica (No Aplican Las Condiciones De Manuales Tarifarios Por Ser Una Tarifa Propia). Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Están Incluidos: Yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gf, Bupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamp, Lidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml), Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml), Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Fa, Remifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fa, Dexametasona 4 Mg/1 Ml X A, Bromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Am, Sulfato De Morfina Tb X 60 Mg, Bupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Am, Haloperidol 5 Mg / 1 Ml X Am, Dipirona 1 Gm / 2 Ml X Am , Gasa Compresa, Jeringa De 20 Sin Aguja, Aguja # 18, Aguja # 21, Aguja # 23, Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50), Corpalon 0, Marcador Indeleble Para Piel Ref158, Hoja De Bisturi # 20, Hoja De Bisturi # 10, Vicryl 3/0, Corpalon 2/0, Mascara Laringea 4, Tubo Endotraqueal 7, Cánula Nasal , Cánula De Guedel #4, Neuroestimulador Implantable, Programador Externo De Paciente, Extensión Kit Electrodo Subcompacto, Contactos con Espaciamiento, GENERADOR CON PILA RECARGABLE. Recurso Humano Intraoperatorio Y Post Quirúrgico. Seguimiento Del Paciente Por Noventa Días., Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Para Programación Del Neuroestimulador Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía., Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía, Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
373	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFÉRICO	40603	$ 238.001.131	NO APLICA
374	SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	40604	$ 141.856.155	Incluye: Internación de 2 días en hospitalización general habitación individual, Yodopovidona Solución 3.500 Ml X Gfbupivacaina 50Mg/10Ml Sin.Iny Xamplidocaina 1% + Epinefrina 50 Ml X Fa (30Ml)Sevorane 250 Ml X Fc (20 Ml)Propofol Sin In. 10Mg/Ml 20 Ml X Faremifentanyl Sin. Iny. 2 Mg X Fadexametasona 4 Mg/1 Ml X Abromuro De Rocuronio 50 Mg X 5 Ml X Amsulfato De Morfina Tb X 60 Mgbupivacaina Al 0.5% 20 Ml X Amhaloperidol 5 Mg / 1 Ml X Amdipirona 1 Gm / 2 Ml X Am Gasa Compresa Jeringa De 20 Sin Agujaaguja # 18Aguja # 21Aguja # 23Ioban (Contact Esteril Yodado) Grande (50X50)Corpalon 0Marcador Indeleble Para Piel Ref158Hoja De Bisturi # 20Hoja De Bisturi # 10Vicryl 3/0Corpalon 2/0Mascara Laringea 4Tubo Endotraqueal 7Cánula Nasal Cánula De Guedel #4Electrodo Nervio Vago. Neurocirujana: Implantación De Electrodo Definitivo En Espiral En El Nervio Vago, Internalización Del Sistema, Extensión, Implantación Del Generador O Pila. Seguimiento Del Paciente Por Noventa Días. Neurólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Para Programación Del Neuroestimulador Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuro Anestesiólogo:

				Anestesia Paciente Despierto Para Implantación De Electrodos, Anestesia Con Paciente Dormido Para Internalización Del Sistema E Implantación De La Pila O Generador. En 1 O 2 Tiempos Quirúrgicos Neuropsiquiatra: Evaluación Y Manejo Post Quirúrgico Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Neuropsicólogo: Evaluación Postquirúrgica Y Manejo Por Noventa Días A Partir Del Día De La Cirugía. Demás Integrantes De Grupo Neuro Funcional: Por 90 Días A Partir Del Día De La Cx
375	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	40705	$ 1.114.900	NO APLICA
376	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON DE AMPUTACION O HERIDA O EN PLEJO	40712	$ 2.490.900	NO APLICA
377	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	40715	$ 2.490.900	NO APLICA
378	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	40716	$ 2.490.900	NO APLICA
379	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	40717	$ 2.490.900	NO APLICA
380	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	40718	$ 2.490.900	NO APLICA
381	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	40719	$ 3.323.700	NO APLICA
382	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	40720	$ 3.323.700	NO APLICA
383	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	40721	$ 3.323.700	NO APLICA
384	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	40722	$ 3.323.700	NO APLICA
385	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	40723	$ 3.323.700	NO APLICA
386	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	40724	$ 3.323.700	NO APLICA
387	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	40725	$ 3.323.700	NO APLICA
388	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	40726	$ 3.323.700	NO APLICA
389	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	40727	$ 3.323.700	NO APLICA
390	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	40728	$ 3.323.700	NO APLICA
391	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	40729	$ 1.536.400	NO APLICA
392	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	40730	$ 1.114.900	NO APLICA
393	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	40731	$ 1.536.400	NO APLICA
394	NEURECTOMIA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	40732	$ 1.114.900	NO APLICA
395	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO SUPERFICIAL OPROFUNDO VIA PERCUTANEA	41101	$ 880.800	NO APLICA
396	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	41201	$ 880.800	NO APLICA
397	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	42101	$ 5.221.200	NO APLICA
398	RIZOTOMIA DE NERVIO XI POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	42102	$ 5.221.200	NO APLICA
399	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	42204	$ 3.777.100	NO APLICA
400	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	42205	$ 587.281	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
401	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	42310	$ 2.181.400	NO APLICA
402	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	42311	$ 2.181.400	NO APLICA
403	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	42312	$ 2.181.400	NO APLICA
404	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	42313	$ 2.181.400	NO APLICA
405	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	42314	$ 2.181.400	NO APLICA
406	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	42315	$ 1.984.600	NO APLICA
407	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	42316	$ 1.984.600	NO APLICA
408	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	42317	$ 1.984.600	NO APLICA
409	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	42318	$ 1.984.600	NO APLICA
410	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	42319	$ 1.984.600	NO APLICA
411	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	42320	$ 1.984.600	NO APLICA
412	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	42321	$ 1.984.600	NO APLICA
413	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	42322	$ 1.984.600	NO APLICA
414	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	42323	$ 880.800	NO APLICA
415	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	42324	$ 1.984.600	NO APLICA
416	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	42325	$ 1.984.600	NO APLICA
417	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	42326	$ 1.984.600	NO APLICA
418	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	43001	$ 5.221.200	NO APLICA
419	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	43103	$ 3.323.700	NO APLICA
420	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	43104	$ 3.323.700	NO APLICA
421	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	43105	$ 2.490.900	NO APLICA
422	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDODE MANO	43106	$ 1.536.400	NO APLICA
423	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	43107	$ 3.323.700	NO APLICA
424	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	43108	$ 3.323.700	NO APLICA
425	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	43109	$ 1.984.600	NO APLICA
426	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	44101	$ 7.455.600	NO APLICA
427	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	44102	$ 7.455.600	NO APLICA
428	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS IX X XI XII	44203	$ 4.508.200	NO APLICA
429	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	44204	$ 4.508.200	NO APLICA
430	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	44205	$ 7.455.600	NO APLICA
431	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	44206	$ 4.508.200	NO APLICA
432	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	44207	$ 7.455.600	NO APLICA
433	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	44208	$ 7.455.600	NO APLICA
434	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	44210	$ 7.455.600	NO APLICA
435	DESCOMPRESION DE NERVIO OPTICO VÍA ORBITARIA	44211	$ 7.455.600	NO APLICA

436	DESCOMPRESION DE NERVIO OPTICO VIA ENDOSCOPICA	44212	$ 7.455.600	NO APLICA
437	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	44301	$ 1.984.600	NO APLICA
438	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	44303	$ 1.984.600	NO APLICA
439	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	44304	$ 1.984.600	NO APLICA
440	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	44305	$ 1.984.600	NO APLICA
441	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	44401	$ 1.536.400	NO APLICA
442	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	44402	$ 1.536.400	NO APLICA
443	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	44510	$ 1.984.600	NO APLICA
444	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	44511	$ 1.984.600	NO APLICA
445	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	44512	$ 1.984.600	NO APLICA
446	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	44513	$ 1.984.600	NO APLICA
447	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	44514	$ 1.984.600	NO APLICA
448	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	44515	$ 1.984.600	NO APLICA
449	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	44516	$ 1.984.600	NO APLICA
450	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	44517	$ 1.984.600	NO APLICA
451	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	44518	$ 1.984.600	NO APLICA
452	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	44519	$ 1.536.400	NO APLICA
453	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	44520	$ 1.984.600	NO APLICA
454	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	44521	$ 1.984.600	NO APLICA
455	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	44522	$ 1.984.600	NO APLICA
456	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	44523	$ 1.984.600	NO APLICA
457	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	44524	$ 1.984.600	NO APLICA
458	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	44525	$ 1.536.400	NO APLICA
459	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	44526	$ 1.536.400	NO APLICA
460	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	44527	$ 1.536.400	NO APLICA
461	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	45102	$ 3.817.300	NO APLICA
462	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	45103	$ 13.382.199	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
463	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	46103	$ 1.984.600	NO APLICA
464	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	46104	$ 1.984.600	NO APLICA
465	REPARACION DE NERVIO FACIAL POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	47102	$ 5.221.200	NO APLICA
466	NEUROTIZACION DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICION DE NERVIO	47108	$ 15.016.509	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
467	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	48101	$ 587.281	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
468	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	48102	$ 587.281	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
469	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	48201	$ 345.600	NO APLICA
470	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO	48202	$ 349.051	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
471	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	48203	$ 345.600	NO APLICA
472	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	48301	$ 345.600	NO APLICA
473	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	48401	$ 345.600	NO APLICA
474	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	48402	$ 148.700	NO APLICA
475	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	48403	$ 884.194	Honorarios Médicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paliativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
476	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	48404	$ 225.500	NO APLICA
477	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	51101	$ 1.984.600	NO APLICA
478	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	52001	$ 6.483.222	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
479	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	52201	$ 5.137.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
480	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	52301	$ 3.817.300	NO APLICA
481	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	52401	$ 3.817.300	NO APLICA
482	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	52402	$ 3.817.300	NO APLICA
483	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	52601	$ 3.744.600	NO APLICA
484	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	52602	$ 8.294.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

485	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	53101	$ 514.378	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
486	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	53102	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
487	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	53103	$ 442.100	NO APLICA
488	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	53104	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
489	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	53105	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
490	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	53106	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
491	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	53107	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
492	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	53108	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
493	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	53109	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
494	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	53110	$ 1.148.267	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
495	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	53111	$ 553.989	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
496	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	53112	$ 553.989	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
497	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	53113	$ 360.787	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
498	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL CERVICAL TORACICO O LUMBAR	53114	$ 2.170.400	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
499	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO GANGLIO IMPAR DE WALTER	53115	$ 1.203.677	Honorarios Medicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
500	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO	53116	$ 587.281	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
501	INYECCION DE GANGLIO SIMPATICO CILIAL	53121	$ 345.600	NO APLICA
502	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	53201	$ 2.181.400	NO APLICA
503	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	53202	$ 5.221.200	NO APLICA
504	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL SUPERFICIAL O PROFUNDO	53203	$ 5.221.200	NO APLICA
505	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	53204	$ 5.221.200	NO APLICA
506	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	53205	$ 3.882.700	NO APLICA
507	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	53206	$ 5.221.200	NO APLICA
508	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO GANGLIO IMPAR DE WALTER	53207	$ 5.221.200	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
509	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	53208	$ 3.617.300	Honorarios Medicos especialista en Algesiologia, neurocirugia, dolor y cuidados paleativos o CX de Columna, Derechos de Sala , Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
510	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS PORRADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	53301	$ 3.744.600	NO APLICA
511	GANGLIOLISIS	53302	$ 3.744.600	NO APLICA
512	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	53303	$ 3.744.600	NO APLICA
513	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	53304	$ 3.882.700	NO APLICA
514	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	54101	$ 4.506.200	NO APLICA
515	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIALCON INJERTO DE TRONCOS	54102	$ 5.221.200	NO APLICA
516	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	54103	$ 5.221.200	NO APLICA
517	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEURORRAFIA	54201	$ 4.506.200	NO APLICA
518	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR INJERTO DE NERVIO	54202	$ 10.257.098	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
519	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEUROTIZACION	54203	$ 25.648.388	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
520	RECONSTRUCCION DE PLEJO	54204	$ 13.225.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
521	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	55101	$ 3.744.600	NO APLICA
522	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO CERVICAL LUMBAR O SACRO	55102	$ 3.744.600	NO APLICA
523	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO CERVICAL LUMBAR O SACRO SOD	55201	$ 4.074.200	NO APLICA
524	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	60101	$ 1.687.360	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
525	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	60201	$ 3.323.700	NO APLICA
526	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	60901	$ 680.800	NO APLICA

527	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	60902	$ 655.200	NO APLICA
528	EXPLORACION DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISION	60903	$ 3.323.700	NO APLICA
529	DRENAJE EN CUELLO EXCEPTO ÁREA TIROIDEAPOR INCISION	60904	$ 1.114.900	NO APLICA
530	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	61001	$ 2.181.400	NO APLICA
531	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	61002	$ 600.200	NO APLICA
532	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	61301	$ 2.490.900	NO APLICA
533	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	61302	$ 1.454.600	NO APLICA
534	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	62001	$ 4.181.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
535	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	64101	$ 7.047.932	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
536	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	65101	$ 3.569.800	NO APLICA
537	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	65201	$ 3.817.300	NO APLICA
538	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ENDOSCOPICA	65202	$ 3.817.300	NO APLICA
539	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	67001	$ 4.356.758	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
540	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	67201	$ 2.490.900	NO APLICA
541	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	68101	$ 5.060.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
542	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	68901	$ 4.074.200	NO APLICA
543	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	69101	$ 3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
544	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	69301	$ 3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
545	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ABIERTA	69501	$ 6.816.360	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
546	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ENDOSCÓPICA	69502	$ 3.323.700	NO APLICA
547	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	70001	$ 4.074.200	NO APLICA
548	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA LAPAROSCOPICA	70002	$ 1.114.900	NO APLICA
549	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	71001	$ 2.181.400	NO APLICA
550	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	71002	$ 1.244.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
551	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	71003	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
552	BIOPSIA DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	71301	$ 3.744.800	NO APLICA
553	BIOPSIA DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL	71401	$ 3.323.700	NO APLICA
554	BIOPSIA DE HIPOFISIS TRANSESFENOIDAL VIA ENDOSCOPICA	71402	$ 5.221.200	NO APLICA
555	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	71601	$ 2.490.900	NO APLICA
556	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	71602	$ 2.490.900	NO APLICA
557	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	71701	$ 3.744.600	NO APLICA
558	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	72001	$ 4.074.200	NO APLICA
559	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	72002	$ 4.074.200	NO APLICA
560	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	72401	$ 4.074.200	NO APLICA
561	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	72402	$ 4.074.200	NO APLICA
562	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	72501	$ 4.074.200	NO APLICA
563	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIALAPAROSCOPICA	72502	$ 11.419.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
564	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA ABIERTA	72601	$ 4.074.200	NO APLICA
565	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCOPICA	72602	$ 4.074.200	NO APLICA
566	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA ABIERTA	72701	$ 4.074.200	NO APLICA

567	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	72702	$ 4.074.200	NO APLICA
568	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	74101	$ 4.074.200	NO APLICA
569	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	74102	$ 4.074.200	NO APLICA
570	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	74103	$ 4.074.200	NO APLICA
571	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	74401	$ 4.074.200	NO APLICA
572	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	74402	$ 4.074.200	NO APLICA
573	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	75301	$ 7.455.600	NO APLICA
574	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL PINEALECTOMIA SOD	75401	$ 7.455.600	NO APLICA
575	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	76101	$ 5.221.200	NO APLICA
576	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	76201	$ 5.221.200	NO APLICA
577	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	76401	$ 5.221.200	NO APLICA
578	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	76501	$ 5.221.200	NO APLICA
579	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	78203	$ 3.744.600	NO APLICA
580	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	78204	$ 10.219.744	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
581	RESECCION PARCIAL DEL TIMO VIA ABIERTA	78205	$ 3.744.600	NO APLICA
582	RESECCION PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	78206	$ 6.082.711	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
583	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	80101	$ 880.800	NO APLICA
584	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	80201	$ 655.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
585	BIOPSIA EN PÁRPADO	81101	$ 655.200	NO APLICA
586	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	82101	$ 1.114.900	NO APLICA
587	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	82102	$ 1.114.900	NO APLICA
588	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEPARPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	82301	$ 1.114.900	NO APLICA
589	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEPARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	82302	$ 2.181.400	NO APLICA
590	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82304	$ 2.181.400	NO APLICA
591	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	82403	$ 1.114.900	NO APLICA
592	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	82404	$ 1.114.900	NO APLICA
593	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82405	$ 2.181.400	NO APLICA
594	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	82406	$ 3.569.800	NO APLICA
595	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	82407	$ 3.569.800	NO APLICA
596	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	82504	$ 655.200	NO APLICA
597	TARSORRAFIA	82602	$ 880.800	NO APLICA
598	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	83001	$ 2.490.900	NO APLICA
599	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	83002	$ 2.490.900	NO APLICA
600	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	83003	$ 3.569.800	NO APLICA
601	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	83004	$ 3.569.800	NO APLICA
602	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	83005	$ 3.569.800	NO APLICA
603	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	83501	$ 3.323.700	NO APLICA
604	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	83502	$ 3.323.700	NO APLICA
605	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	83503	$ 3.323.700	NO APLICA
606	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA REINSERCION DE RETRACTORES	83601	$ 1.984.600	NO APLICA
607	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	83602	$ 2.181.400	NO APLICA
608	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83603	$ 1.984.600	NO APLICA
609	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83701	$ 2.007.407	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
610	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	83702	$ 2.181.400	NO APLICA
611	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	83703	$ 2.181.400	NO APLICA
612	CANTOTOMIA	83801	$ 655.200	NO APLICA
613	CANTORRAFIA	83802	$ 880.800	NO APLICA
614	CANTOPLASTIA	83803	$ 880.800	NO APLICA
615	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	83804	$ 3.323.700	NO APLICA
616	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	83805	$ 3.323.700	NO APLICA
617	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	83806	$ 3.323.700	NO APLICA
618	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	83807	$ 3.323.700	NO APLICA
619	CORRECCION DE EPIBLEFARON	83808	$ 1.984.600	NO APLICA
620	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	83809	$ 1.536.400	NO APLICA
621	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	83810	$ 1.536.400	NO APLICA
622	CORRECCION DE EPICANTO	83811	$ 2.181.400	NO APLICA
623	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO X UN	86001	$ 3.323.700	NO APLICA
624	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	86002	$ 3.323.700	NO APLICA

625	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	86003	$ 6.869.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
626	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	88001	$ 880.800	NO APLICA
627	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO BLEFARORRAFIA SIMPLE	88201	$ 880.800	NO APLICA
628	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO BLEFARORRAFIA SIMPLE	88202	$ 880.800	NO APLICA
629	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA)	88401	$ 1.114.900	NO APLICA
630	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO BLEFARORRAFIA COMPLEJA	88402	$ 880.800	NO APLICA
631	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	88403	$ 3.323.700	NO APLICA
632	ABLACION DE PESTAÑAS SUPERIOR O INFERIOR	89104	$ 529.400	NO APLICA
633	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	89105	$ 529.400	NO APLICA
634	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	89207	$ 3.569.800	NO APLICA
635	PEXIA EN LA GLANDULA LAGRIMAL	90001	$ 2.181.400	NO APLICA
636	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	90101	$ 655.200	NO APLICA
637	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	91101	$ 655.200	NO APLICA
638	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	91201	$ 880.800	NO APLICA
639	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	94101	$ 1.536.400	NO APLICA
640	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	94201	$ 655.200	NO APLICA
641	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	94401	$ 655.200	NO APLICA
642	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	94402	$ 1.823.937	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
643	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	95001	$ 655.200	NO APLICA
644	DACRIOCISTECTOMIA	96101	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
645	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	97101	$ 2.181.400	NO APLICA
646	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	97201	$ 655.200	NO APLICA
647	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	97301	$ 655.200	NO APLICA
648	DACRIOCISTORRINOSTOMIA DCR VIA ABIERTA	98101	$ 3.569.800	NO APLICA
649	DACRIOCISTORRINOSTOMIA DCR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	98102	$ 3.582.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
650	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	98105	$ 3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
651	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	98106	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
652	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	98201	$ 3.323.700	NO APLICA
653	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	98301	$ 3.323.700	NO APLICA
654	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	99002	$ 2.181.400	NO APLICA
655	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	99003	$ 2.181.400	NO APLICA
656	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	100101	$ 880.800	NO APLICA
657	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	102101	$ 880.800	NO APLICA
658	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101	$ 1.536.400	NO APLICA
659	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103102	$ 1.984.600	NO APLICA
660	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)	103103	$ 1.536.400	NO APLICA
661	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE NASAL O TEMPORAL CON INJERTO	103104	$ 2.181.400	NO APLICA
662	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON INJERTO	103105	$ 2.181.400	NO APLICA
663	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON INJERTO	103106	$ 1.984.600	NO APLICA
664	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN INJERTO	103107	$ 1.984.600	NO APLICA
665	PERITOMIA TOTAL	103108	$ 880.600	NO APLICA
666	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	103204	$ 1.536.400	NO APLICA
667	REPRACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	104001	$ 1.984.600	NO APLICA
668	REPRACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	104002	$ 1.984.600	NO APLICA
669	REPRACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003	$ 1.984.600	NO APLICA
670	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	105101	$ 880.800	NO APLICA
671	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107201	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

672	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107202	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
673	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107203	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
674	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107204	$ 1.984.600	NO APLICA
675	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	107301	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
676	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	110001	$ 298.400	NO APLICA
677	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	110002	$ 880.800	NO APLICA
678	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	111201	$ 429.300	NO APLICA
679	FROTIS DE CORNEA	112101	$ 313.700	NO APLICA
680	BIOPSIA DE CORNEA	112201	$ 1.114.900	NO APLICA
681	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	114101	$ 2.181.400	NO APLICA
682	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	114102	$ 2.181.400	NO APLICA
683	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	114201	$ 600.200	NO APLICA
684	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	114202	$ 600.200	NO APLICA
685	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	114301	$ 106.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
686	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	115201	$ 2.181.400	NO APLICA
687	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301	$ 3.744.600	NO APLICA
688	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302	$ 3.744.600	NO APLICA
689	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	115305	$ 2.181.400	NO APLICA
690	SUTURA DE CORNEA	115306	$ 1.536.400	NO APLICA
691	QUERATECTOMIA MANUAL	115307	$ 1.536.400	NO APLICA
692	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	115309	$ 2.181.400	NO APLICA
693	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	115401	$ 3.744.600	NO APLICA
694	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	115402	$ 3.744.600	NO APLICA
695	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	115801	$ 506.700	NO APLICA
696	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	116201	$ 4.508.200	NO APLICA
697	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	116202	$ 4.508.200	NO APLICA
698	ESCLEROQUERATOPLASTIA	116401	$ 3.744.600	NO APLICA
699	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	117501	$ 3.744.600	NO APLICA
700	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	117502	$ 3.744.600	NO APLICA
701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	118202	$ 880.800	NO APLICA
702	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	118203	$ 4.508.200	NO APLICA
703	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	118303	$ 4.508.200	NO APLICA
704	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	120001	$ 4.074.200	NO APLICA
705	IRIDOTOMIA MANUAL	121101	$ 2.181.400	NO APLICA
706	IRIDOTOMIA ASISTIDA	121102	$ 2.181.400	NO APLICA
707	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	121301	$ 2.181.400	NO APLICA
708	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	121401	$ 2.181.400	NO APLICA
709	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	122101	$ 1.536.400	NO APLICA
710	BIOPSIA DE IRIS	122201	$ 1.536.400	NO APLICA
711	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	122301	$ 1.114.900	NO APLICA
712	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	122401	$ 1.536.400	NO APLICA
713	IRIDOPLASTIA MANUAL	123001	$ 2.181.400	NO APLICA
714	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002	$ 2.181.400	NO APLICA
715	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	123201	$ 1.536.400	NO APLICA
716	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	123202	$ 1.536.400	NO APLICA
717	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	123203	$ 1.536.400	NO APLICA
718	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	123401	$ 1.984.600	NO APLICA
719	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	123501	$ 2.181.400	NO APLICA
720	CERCLAJE PUPILAR	123502	$ 3.323.700	NO APLICA
721	ABLACION DE LESION DE IRIS	124102	$ 2.181.400	NO APLICA
722	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	124201	$ 2.181.400	NO APLICA
723	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	124303	$ 2.490.900	NO APLICA
724	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	124304	$ 2.490.900	NO APLICA
725	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	124401	$ 2.490.900	NO APLICA
726	GONIOTOMIA	125101	$ 2.490.900	NO APLICA
727	TRABECULOTOMIA	125401	$ 2.490.900	NO APLICA
728	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	125501	$ 1.984.600	NO APLICA
729	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	126301	$ 3.323.700	NO APLICA
730	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	126302	$ 3.323.700	NO APLICA
731	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	126403	$ 3.323.700	NO APLICA
732	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	126601	$ 1.536.400	NO APLICA
733	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603	$ 2.181.400	NO APLICA
734	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	126704	$ 2.490.900	NO APLICA
735	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	126705	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
736	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501	$ 1.984.600	NO APLICA
737	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	128101	$ 2.181.400	NO APLICA
738	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	128401	$ 2.181.400	NO APLICA
739	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	128405	$ 2.181.400	NO APLICA
740	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	128801	$ 2.181.400	NO APLICA
741	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	128802	$ 2.181.400	NO APLICA
742	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129101	$ 1.536.400	NO APLICA
743	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129102	$ 1.984.600	NO APLICA
744	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	129302	$ 3.817.300	NO APLICA
745	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	129303	$ 3.817.300	NO APLICA
746	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	129402	$ 3.817.300	NO APLICA
747	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	129403	$ 3.817.300	NO APLICA
748	EXTRACCIONES EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	130002	$ 3.323.700	NO APLICA
749	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	136401	$ 3.323.700	NO APLICA
750	CAPSULOTOMIA MANUAL	136504	$ 3.323.700	NO APLICA
751	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	136505	$ 3.323.700	NO APLICA
752	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	137001	$ 3.817.300	NO APLICA
753	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	137002	$ 3.744.600	NO APLICA
754	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	137003	$ 3.817.300	NO APLICA
755	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	137004	$ 3.817.300	NO APLICA
756	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	137005	$ 3.744.600	NO APLICA
757	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	137006	$ 3.817.300	NO APLICA
758	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	137007	$ 5.221.200	NO APLICA
759	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	138101	$ 3.744.600	NO APLICA
760	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	142004	$ 4.074.200	NO APLICA
761	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	142005	$ 4.074.200	NO APLICA
762	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	143401	$ 3.323.700	NO APLICA
763	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	143402	$ 9.089.317	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
764	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	143403	$ 3.556.975	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
765	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	143404	$ 3.744.600	NO APLICA
766	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	143501	$ 3.744.600	NO APLICA
767	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	147103	$ 3.744.600	NO APLICA
768	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	147408	$ 2.181.400	NO APLICA
769	IMPLANTE INTRAVITREO	147502	$ 5.221.200	NO APLICA
770	VITREOLISIS ASISTIDA	147503	$ 3.817.300	NO APLICA
771	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	150101	$ 655.200	NO APLICA
772	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	152001	$ 2.181.400	NO APLICA
773	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	152002	$ 2.181.400	NO APLICA
774	ACORTAMIENTO EN UN MUSCUO EXTRAOCULAR	152003	$ 2.181.400	NO APLICA
775	REINSERCION E MUSCULOS RECTOS	154001	$ 2.181.400	NO APLICA
776	REINSERCION E MUSCULOS OBLICUOS	154002	$ 2.181.400	NO APLICA
777	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154003	$ 2.181.400	NO APLICA
778	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154004	$ 2.181.400	NO APLICA
779	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154005	$ 2.181.400	NO APLICA
780	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154006	$ 2.181.400	NO APLICA
781	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	154007	$ 2.181.400	NO APLICA
782	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154008	$ 2.181.400	NO APLICA
783	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	154009	$ 2.350.703	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
784	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	154010	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
785	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	157101	$ 2.181.400	NO APLICA
786	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA	161101	$ 3.323.700	NO APLICA
787	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	162201	$ 1.536.400	NO APLICA
788	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	162301	$ 1.536.400	NO APLICA
789	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	162302	$ 1.536.400	NO APLICA
790	EVISCERACION DE GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	163001	$ 2.181.400	NO APLICA
791	EVISCERACION DE GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	163002	$ 2.181.400	NO APLICA
792	ENUCLEACION SIMPLE	164001	$ 2.181.400	NO APLICA
793	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	164002	$ 2.181.400	NO APLICA
794	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	164003	$ 2.181.400	NO APLICA
795	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	164004	$ 3.323.700	NO APLICA

796	EXENTERACION DE ORBITA	165001	$ 4.482.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
797	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166101	$ 2.490.900	NO APLICA
798	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	166301	$ 3.323.700	NO APLICA
799	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	167101	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
800	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DEFONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301	$ 3.323.700	NO APLICA
801	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	168401	$ 4.508.200	NO APLICA
802	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	168402	$ 3.323.700	NO APLICA
803	DESCOMPRESIÓN DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	168403	$ 3.323.700	NO APLICA
804	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	168405	$ 3.323.700	NO APLICA
805	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169001	$ 871.300	NO APLICA
806	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169002	$ 436.993	NO APLICA
807	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169003	$ 269.000	NO APLICA
808	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169004	$ 436.993	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
809	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169005	$ 1.811.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
810	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169006	$ 3.777.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
811	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169007	$ 512.347	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
812	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	169201	$ 3.589.800	NO APLICA
813	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	169202	$ 3.589.800	NO APLICA
814	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	169203	$ 880.800	NO APLICA
815	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	169204	$ 880.800	NO APLICA
816	PETROSECTOMIA	170005	$ 2.181.400	NO APLICA
817	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	170006	$ 4.074.200	NO APLICA
818	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	170007	$ 2.181.400	NO APLICA
819	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL	170008	$ 4.074.200	NO APLICA
820	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	170009	$ 3.788.547	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
821	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	170011	$ 4.508.200	NO APLICA
822	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	170012	$ 4.508.200	NO APLICA
823	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	170013	$ 4.508.200	NO APLICA
824	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	170014	$ 4.508.200	NO APLICA
825	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	180101	$ 1.114.900	NO APLICA
826	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	180201	$ 1.114.900	NO APLICA
827	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	180301	$ 655.200	NO APLICA
828	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	180302	$ 286.200	NO APLICA
829	BIOPSIA DE AURICULA PABELLON AURICULAR	181101	$ 655.200	NO APLICA
830	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	181102	$ 655.200	NO APLICA
831	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	182101	$ 1.984.600	NO APLICA
832	RESECCIÓN DE APENDICE PREAURICULAR SOD	182201	$ 655.200	NO APLICA
833	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	182301	$ 1.114.900	NO APLICA
834	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION CAUTERIZACION FULGURACION CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	182401	$ 299.400	NO APLICA
835	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	182501	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
836	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	183101	$ 1.536.400	NO APLICA
837	AURICULECTOMIA PARCIAL	183102	$ 4.074.200	NO APLICA
838	AURICULECTOMIA TOTAL	183103	$ 4.074.200	NO APLICA
839	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	184101	$ 880.800	NO APLICA
840	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	185101	$ 3.817.300	NO APLICA
841	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	185104	$ 880.800	NO APLICA
842	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	186201	$ 4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
843	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	186202	$ 4.074.200	NO APLICA
844	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	186203	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
845	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	187101	$ 3.744.600	NO APLICA
846	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	187102	$ 6.319.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
847	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA PRIMER TIEMPO CON IMPLANTE ALOPLASTICO	187103	$ 3.744.600	NO APLICA
848	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA PRIMER TIEMPO CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	187104	$ 4.483.376	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
849	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIASEGUNDO TIEMPO	187105	$ 3.744.600	NO APLICA
850	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCORETROAURICULAR TERCER TIEMPO	187106	$ 3.744.600	NO APLICA
851	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	187107	$ 3.744.600	NO APLICA
852	REIMPLANTE DE AURICULA PABELLON AURICULAR SOD	187201	$ 3.817.300	NO APLICA
853	ESTAPEDIOLISIS	193001	$ 4.508.200	NO APLICA
854	ESTAPEDIOLISIS VIA ENDOSCOPICA	193002	$ 4.508.200	NO APLICA
855	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	193101	$ 4.508.200	NO APLICA
856	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	193102	$ 3.273.040	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
857	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	193201	$ 4.508.200	NO APLICA
858	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	193202	$ 4.508.200	NO APLICA
859	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA MIRINGOPLASTIA	194105	$ 3.817.300	NO APLICA
860	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA MIRINGOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	194106	$ 3.817.300	NO APLICA
861	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	194107	$ 3.744.600	NO APLICA
862	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	194108	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
863	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	194201	$ 3.744.600	NO APLICA
864	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	194202	$ 3.744.600	NO APLICA
865	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	194203	$ 3.744.600	NO APLICA
866	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA OSICULOPLASTIA CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	194204	$ 3.817.300	NO APLICA
867	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO	199101	$ 3.817.300	NO APLICA
868	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCOPICA	199102	$ 3.817.300	NO APLICA
869	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	200102	$ 1.536.400	NO APLICA
870	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	200103	$ 1.536.400	NO APLICA
871	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	200104	$ 1.536.400	NO APLICA
872	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	200105	$ 1.536.400	NO APLICA
873	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	202101	$ 1.114.900	NO APLICA
874	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	202301	$ 655.200	NO APLICA
875	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	202302	$ 2.621.295	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
876	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	202401	$ 1.553.856	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
877	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	202402	$ 2.256.343	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

878	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO	203101	$ 1.536.400	NO APLICA
879	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO VIA ENDOSCOPICA	203102	$ 975.400	NO APLICA
880	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	204001	$ 3.817.300	NO APLICA
881	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	204002	$ 3.817.300	NO APLICA
882	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	204003	$ 4.074.200	NO APLICA
883	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	204004	$ 4.074.200	NO APLICA
884	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	204201	$ 6.007.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
885	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	204202	$ 4.074.200	NO APLICA
886	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	204301	$ 4.074.200	NO APLICA
887	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	204302	$ 4.074.200	NO APLICA
888	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	204303	$ 4.074.200	NO APLICA
889	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	204305	$ 4.074.200	NO APLICA
890	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	204306	$ 4.074.200	NO APLICA
891	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	204307	$ 4.074.200	NO APLICA
892	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	204308	$ 4.074.200	NO APLICA
893	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CONDERIVACION	207301	$ 5.221.200	NO APLICA
894	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA VIA TRANSMASTOIDEA	207501	$ 5.221.200	NO APLICA
895	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	209001	$ 5.221.200	NO APLICA
896	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	209002	$ 5.221.200	NO APLICA
897	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	209604	$ 8.297.653	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
898	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	209606	$ 13.445.951	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
899	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	210001	$ 487.000	NO APLICA
900	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210002	$ 3.744.600	NO APLICA
901	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	210101	$ 347.300	NO APLICA
902	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	210201	$ 558.200	NO APLICA
903	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	210203	$ 347.300	NO APLICA
904	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	210402	$ 3.744.600	NO APLICA
905	CONTROL DE EPISTAXIS,POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210502	$ 3.817.300	NO APLICA
906	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210802	$ 3.817.300	NO APLICA
907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	211202	$ 3.323.700	NO APLICA
908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	211203	$ 3.744.600	NO APLICA
909	DRENAJE DE LESION COLECCION EN PIRAMIDENASAL	211301	$ 855.200	NO APLICA
910	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	212201	$ 855.200	NO APLICA
911	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	218001	$ 3.323.700	NO APLICA
912	RINECTOMÍA	218002	$ 3.567.809	NO APLICA
913	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	218101	$ 1.114.900	NO APLICA
914	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	218301	$ 4.606.810	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
915	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	218302	$ 3.744.600	NO APLICA
916	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	218304	$ 3.817.300	NO APLICA
917	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	218306	$ 4.514.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
918	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	218307	$ 3.744.600	NO APLICA
919	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	218403	$ 3.817.300	NO APLICA
920	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	218404	$ 3.817.300	NO APLICA
921	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	218405	$ 3.817.300	NO APLICA
922	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	218406	$ 3.817.300	NO APLICA
923	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	218605	$ 3.817.300	NO APLICA
924	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	218901	$ 3.744.600	NO APLICA
925	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	218905	$ 4.074.200	NO APLICA
926	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	218906	$ 4.074.200	NO APLICA

927	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	218914	$ 529.400	NO APLICA
928	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	218915	$ 1.114.900	NO APLICA
929	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219002	$ 3.744.600	NO APLICA
930	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	219003	$ 3.323.700	NO APLICA
931	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	219005	$ 3.744.600	NO APLICA
932	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	219006	$ 3.744.600	NO APLICA
933	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	219007	$ 3.880.521	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
934	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	219008	$ 3.744.600	NO APLICA
935	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	219009	$ 1.536.400	NO APLICA
936	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	219010	$ 180.500	NO APLICA
937	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	219101	$ 3.817.300	NO APLICA
938	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219102	$ 3.744.600	NO APLICA
939	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	219103	$ 3.817.300	NO APLICA
940	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	219104	$ 3.744.600	NO APLICA
941	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219105	$ 3.744.600	NO APLICA
942	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	219106	$ 3.744.600	NO APLICA
943	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	219107	$ 3.744.600	NO APLICA
944	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	219108	$ 3.744.600	NO APLICA
945	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCOPICA	219109	$ 3.744.600	NO APLICA
946	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	219201	$ 1.536.400	NO APLICA
947	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219202	$ 3.744.600	NO APLICA
948	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	219302	$ 1.984.600	NO APLICA
949	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219303	$ 3.744.600	NO APLICA
950	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	219501	$ 3.323.700	NO APLICA
951	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219502	$ 3.744.600	NO APLICA
952	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	219503	$ 4.401.219	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
953	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	219504	$ 3.323.700	NO APLICA
954	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	219505	$ 3.744.600	NO APLICA
955	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	219604	$ 3.817.300	NO APLICA
956	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	221101	$ 1.984.600	NO APLICA
957	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	221102	$ 1.984.600	NO APLICA
958	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	221103	$ 1.984.600	NO APLICA
959	NASOSINUSCOPIA	221401	$ 1.244.400	NO APLICA
960	ANTROSCOPIA	221402	$ 600.200	NO APLICA
961	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	222104	$ 2.181.400	NO APLICA
962	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222105	$ 3.744.600	NO APLICA
963	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIATRANSNASAL	222106	$ 2.181.400	NO APLICA
964	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222107	$ 3.744.600	NO APLICA
965	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222109	$ 2.181.400	NO APLICA
966	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	223103	$ 3.744.600	NO APLICA
967	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	223901	$ 2.181.400	NO APLICA
968	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	223902	$ 2.181.400	NO APLICA
969	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	223903	$ 3.744.600	NO APLICA
970	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	224102	$ 3.744.600	NO APLICA
971	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	224103	$ 2.181.400	NO APLICA
972	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	224104	$ 2.181.400	NO APLICA
973	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	224105	$ 2.181.400	NO APLICA
974	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	224106	$ 2.181.400	NO APLICA
975	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	224107	$ 2.181.400	NO APLICA
976	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	224108	$ 3.744.600	NO APLICA
977	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	224204	$ 2.181.400	NO APLICA
978	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	224206	$ 3.323.700	NO APLICA
979	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	225301	$ 3.323.700	NO APLICA
980	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	225302	$ 3.744.600	NO APLICA
981	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226001	$ 3.744.600	NO APLICA
982	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	226101	$ 2.181.400	NO APLICA
983	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226204	$ 3.744.600	NO APLICA
984	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226206	$ 3.744.600	NO APLICA
985	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226207	$ 3.744.600	NO APLICA
986	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	226208	$ 4.174.613	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
987	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226301	$ 3.323.700	NO APLICA
988	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226302	$ 3.323.700	NO APLICA
989	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	226303	$ 3.120.239	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
990	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226304	$ 2.490.900	NO APLICA
991	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226305	$ 3.744.600	NO APLICA
992	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	226307	$ 4.641.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
993	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226309	$ 3.744.600	NO APLICA
994	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226404	$ 3.744.600	NO APLICA
995	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	226406	$ 3.744.600	NO APLICA
996	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	227002	$ 3.744.600	NO APLICA
997	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	227101	$ 1.984.600	NO APLICA
998	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	228101	$ 8.999.478	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
999	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	$ 249.800	NO APLICA
1000	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	$ 260.700	NO APLICA
1001	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	$ 227.500	NO APLICA
1002	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	$ 260.700	NO APLICA
1003	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231101	$ 339.500	NO APLICA
1004	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231201	$ 432.300	NO APLICA
1005	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	231301	$ 1.105.200	NO APLICA
1006	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	231302	$ 1.105.200	NO APLICA
1007	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	231303	$ 1.105.200	NO APLICA
1008	(VENTANA QUIRURGICA) COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO SOD	231501	$ 984.200	NO APLICA
1009	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	236301	$ 1.454.600	NO APLICA
1010	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	241101	$ 554.400	NO APLICA
1011	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	241102	$ 554.400	NO APLICA
1012	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	241103	$ 1.984.600	NO APLICA
1013	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	241201	$ 655.200	NO APLICA
1014	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	242102	$ 423.300	NO APLICA
1015	PLASTIA MUCOGINGIVAL	242103	$ 423.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1016	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR AMPUTACION HEMISECCION	242202	$ 481.300	NO APLICA
1017	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	243101	$ 1.984.600	NO APLICA
1018	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243102	$ 2.181.400	NO APLICA
1019	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	243103	$ 1.984.600	NO APLICA
1020	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243104	$ 2.181.400	NO APLICA
1021	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SINVACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	243105	$ 3.580.110	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1022	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	243106	$ 3.817.300	NO APLICA
1023	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICU	243107	$ 3.817.300	NO APLICA
1024	ESCISION LESION MALIGNA ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	243108	$ 3.817.300	NO APLICA
1025	ESCISIÓN DE LESION MALIGNA DE ENCIA CONVACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCION OSEA YRECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	243109	$ 3.817.300	NO APLICA
1026	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	243201	$ 655.200	NO APLICA
1027	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCIA MAYOR DE TRES CENTIMETROS	243202	$ 655.200	NO APLICA
1028	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCIA	243203	$ 655.200	NO APLICA
1029	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE VIA INTRAORAL	243301	$ 1.984.600	NO APLICA
1030	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE VIA EXTRAORAL	243302	$ 2.490.900	NO APLICA
1031	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	243303	$ 1.984.600	NO APLICA

1032	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	244101	$ 1.984.600	NO APLICA
1033	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	244102	$ 1.984.600	NO APLICA
1034	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	244103	$ 2.490.900	NO APLICA
1035	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	244104	$ 2.490.900	NO APLICA
1036	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	244105	$ 3.323.700	NO APLICA
1037	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	244106	$ 3.323.700	NO APLICA
1038	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	244107	$ 3.323.700	NO APLICA
1039	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	244108	$ 1.114.900	NO APLICA
1040	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA SOD	244109	$ 1.984.600	NO APLICA
1041	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	245101	$ 467.800	NO APLICA
1042	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION	247301	$ 417.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1043	FERULIZACION SEMIRIGIDA SUPERIOR O INFERIOR	247402	$ 325.800	NO APLICA
1044	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	248801	$ 590.102	NO APLICA
1045	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POST QUIRURGICA SOD	249101	$ 344.000	NO APLICA
1046	BIOPSIA CERRADA PUNCION O ASPIRACION DE LENGUA	250001	$ 655.200	NO APLICA
1047	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA EN CUÑA	250002	$ 655.200	NO APLICA
1048	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	252001	$ 3.323.700	NO APLICA
1049	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	252002	$ 7.848.954	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1050	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	252501	$ 3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1051	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	252506	$ 4.074.200	NO APLICA
1052	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	252508	$ 3.323.700	NO APLICA
1053	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	253401	$ 4.074.200	NO APLICA
1054	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	254001	$ 7.848.954	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1055	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	255001	$ 3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1056	GLOSOPEXIA ANTERIOR	255002	$ 1.114.900	NO APLICA
1057	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	255003	$ 4.074.200	NO APLICA
1058	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	255006	$ 1.114.900	NO APLICA
1059	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	255007	$ 1.114.900	NO APLICA
1060	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA GLOSORRAFIA VIA ABIERTA	255101	$ 1.114.900	NO APLICA
1061	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	260101	$ 1.984.600	NO APLICA
1062	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	260201	$ 1.538.400	NO APLICA
1063	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	260203	$ 786.300	NO APLICA
1064	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	260301	$ 1.470.600	NO APLICA
1065	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT	261001	$ 880.800	NO APLICA
1066	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR CON CONDUCTO SALIVAL	261002	$ 880.800	NO APLICA
1067	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR CON CONDUCTO SALIVAL	261003	$ 880.800	NO APLICA
1068	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	262001	$ 1.114.900	NO APLICA
1069	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	262002	$ 1.470.600	NO APLICA
1070	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	263101	$ 4.074.200	NO APLICA
1071	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	263102	$ 1.984.600	NO APLICA
1072	PAROTIDECTOMIA TOTAL	263201	$ 13.604.056	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1073	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	263203	$ 1.984.600	NO APLICA
1074	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILARSUBMANDIBULAR	263204	$ 3.955.793	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1075	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	263206	$ 3.817.300	NO APLICA
1076	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	264001	$ 1.984.600	NO APLICA
1077	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	264003	$ 1.536.400	NO APLICA

1078	SIALOPLASTIA REPARACION DEL CONDUCTO CON INJERTO	264005	$ 1.984.600	NO APLICA
1079	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	264006	$ 2.297.662	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1080	SIALOPLASTIA REPARACION DEL CONDUCTO VIA ABIERTA	264007	$ 1.984.600	NO APLICA
1081	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDADBUCAL	270101	$ 1.114.900	NO APLICA
1082	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDADBUCAL	270102	$ 1.984.600	NO APLICA
1083	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	271101	$ 1.114.900	NO APLICA
1084	BIOPSIA DE UVULA	272101	$ 655.200	NO APLICA
1085	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	272102	$ 655.200	NO APLICA
1086	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	272103	$ 655.200	NO APLICA
1087	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	272301	$ 554.400	NO APLICA
1088	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	272302	$ 554.400	NO APLICA
1089	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL BACAF	272401	$ 506.700	NO APLICA
1090	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	272402	$ 655.200	NO APLICA
1091	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	273105	$ 880.800	NO APLICA
1092	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	273201	$ 1.536.400	NO APLICA
1093	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	273202	$ 1.416.854	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1094	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	273203	$ 1.536.400	NO APLICA
1095	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO TOTAL	273204	$ 3.892.709	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1096	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	273301	$ 880.800	NO APLICA
1097	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	273401	$ 1.536.400	NO APLICA
1098	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	273402	$ 1.536.400	NO APLICA
1099	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO TOTAL	273403	$ 1.536.400	NO APLICA
1100	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	274101	$ 1.984.600	NO APLICA
1101	RESECCION PARCIAL DE LABIO	274201	$ 2.650.775	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1102	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	274202	$ 3.323.700	NO APLICA
1103	RESECCION TOTAL DE LABIO	274203	$ 3.386.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	274301	$ 880.800	NO APLICA
1105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	274302	$ 1.114.900	NO APLICA
1106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	274303	$ 1.114.900	NO APLICA
1107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	274304	$ 1.114.900	NO APLICA
1108	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	274401	$ 1.984.600	NO APLICA
1109	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	274901	$ 655.200	NO APLICA
1110	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	274902	$ 376.400	NO APLICA
1111	SUTURA O REPARACION DE LACERACION HERIDA EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	275101	$ 1.114.900	NO APLICA
1112	SUTURA O REPARACION DE LACERACION HERIDA EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	275102	$ 2.181.400	NO APLICA
1113	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	275103	$ 1.114.900	NO APLICA
1114	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	275104	$ 1.114.900	NO APLICA
1115	ESTOMATORRAFIA SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	275201	$ 655.200	NO APLICA
1116	ESTOMATORRAFIA SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	275202	$ 655.200	NO APLICA
1117	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	275203	$ 655.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1118	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	275301	$ 880.800	NO APLICA
1119	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	275302	$ 1.638.400	NO APLICA
1120	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASALCON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	275303	$ 2.181.400	NO APLICA
1121	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	275304	$ 2.490.900	NO APLICA
1122	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	275305	$ 3.569.800	NO APLICA
1123	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	275401	$ 3.323.700	NO APLICA
1124	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	275402	$ 3.323.700	NO APLICA
1125	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADOUNILATERAL	275403	$ 3.323.700	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

1126	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	275404	$ 3.323.700	NO APLICA
1127	REPARACION DE LABIO FISURADO QUEILOPLASTIA	275405	$ 3.323.700	NO APLICA
1128	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	275501	$ 1.536.400	NO APLICA
1129	LIPOINJERTO EN CARA	275601	$ 1.114.900	NO APLICA
1130	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	275701	$ 1.536.400	NO APLICA
1131	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	275801	$ 1.536.400	NO APLICA
1132	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	275802	$ 1.536.400	NO APLICA
1133	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	275901	$ 1.984.600	NO APLICA
1134	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	275902	$ 1.984.600	NO APLICA
1135	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	275903	$ 1.536.400	NO APLICA
1136	PALATORRAFIA EN Z FURLOW	276101	$ 3.569.800	NO APLICA
1137	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	276102	$ 3.569.800	NO APLICA
1138	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	276201	$ 3.114.032	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1139	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	276202	$ 3.569.800	NO APLICA
1140	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	276203	$ 3.569.800	NO APLICA
1141	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	276204	$ 2.181.400	NO APLICA
1142	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	276205	$ 3.569.800	NO APLICA
1143	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	276206	$ 3.817.300	NO APLICA
1144	UVULO PALATO FARINGOPLASTIA	276207	$ 3.569.800	NO APLICA
1145	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	276209	$ 3.114.032	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1146	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	276212	$ 3.569.800	NO APLICA
1147	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	276301	$ 3.569.800	NO APLICA
1148	INCISION DE LA UVULA	277101	$ 655.200	NO APLICA
1149	RESECCION PARCIAL DE UVULA	277201	$ 655.200	NO APLICA
1150	UVULORRAFIA	277301	$ 655.200	NO APLICA
1151	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	278301	$ 4.074.200	NO APLICA
1152	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	278401	$ 3.323.700	NO APLICA
1153	CORRECCION DE MICROSTOMA	278402	$ 3.323.700	NO APLICA
1154	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	280001	$ 655.200	NO APLICA
1155	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	280002	$ 1.114.900	NO APLICA
1156	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	282101	$ 1.984.600	NO APLICA
1157	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	284101	$ 2.181.400	NO APLICA
1158	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	285104	$ 1.984.600	NO APLICA
1159	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	286101	$ 1.536.400	NO APLICA
1160	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	286102	$ 1.536.400	NO APLICA
1161	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	287101	$ 1.536.400	NO APLICA
1162	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	287102	$ 1.536.400	NO APLICA
1163	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	287103	$ 1.536.400	NO APLICA
1164	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	289101	$ 506.700	NO APLICA
1165	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	289102	$ 655.200	NO APLICA
1166	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	289103	$ 1.536.400	NO APLICA
1167	FARINGOSTOMIA VIA ABIERTA	290201	$ 3.817.300	NO APLICA
1168	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	290301	$ 2.490.900	NO APLICA
1169	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	290303	$ 2.490.900	NO APLICA
1170	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	290401	$ 655.200	NO APLICA
1171	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	290402	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1172	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	291101	$ 975.400	NO APLICA
1173	BIOPSIA DE NASOFARINGE	291203	$ 1.536.400	NO APLICA
1174	BIOPSIA DE OROFARINGE	291204	$ 1.536.400	NO APLICA
1175	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	291205	$ 1.536.400	NO APLICA
1176	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	293305	$ 3.323.700	NO APLICA
1177	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	293306	$ 3.323.700	NO APLICA
1178	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	293307	$ 3.817.300	NO APLICA
1179	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	293308	$ 3.817.300	NO APLICA
1180	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	293309	$ 4.074.200	NO APLICA
1181	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	293402	$ 4.508.200	NO APLICA
1182	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	293501	$ 4.597.017	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1183	DILATACION DE NASOFARINGE	294001	$ 655.200	NO APLICA
1184	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	294101	$ 3.323.700	NO APLICA
1185	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	294201	$ 3.323.700	NO APLICA

1186	FISTULECTOMIA FARINGEA	294301	$ 3.323.700	NO APLICA
1187	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	295101	$ 5.878.336	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1188	FARINGORRAFIA	295103	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1189	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	295201	$ 3.323.700	NO APLICA
1190	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	295202	$ 3.601.890	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1191	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	295601	$ 3.569.800	NO APLICA
1192	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	295602	$ 3.569.800	NO APLICA
1193	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	295603	$ 3.569.800	NO APLICA
1194	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES TECNICA HOGAN	295604	$ 3.569.800	NO APLICA
1195	FARINGOPLASTIA LATERAL	295605	$ 3.569.800	NO APLICA
1196	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	295607	$ 3.569.800	NO APLICA
1197	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	295701	$ 3.569.800	NO APLICA
1198	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	300101	$ 3.323.700	NO APLICA
1199	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR MARSUPIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	300103	$ 3.323.700	NO APLICA
1200	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	300201	$ 3.323.700	NO APLICA
1201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	300202	$ 3.388.908	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1202	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR LARINGOFISURA	300401	$ 3.323.700	NO APLICA
1203	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	300402	$ 3.323.700	NO APLICA
1204	LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	301001	$ 3.817.300	NO APLICA
1205	HEMILARINGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	301105	$ 8.904.005	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1206	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ENDOSCOPICA	301106	$ 3.817.300	NO APLICA
1207	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA	301107	$ 3.817.300	NO APLICA
1208	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	301108	$ 3.817.300	NO APLICA
1209	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	301109	$ 8.904.005	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1210	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ENDOSCOPICA	301110	$ 4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1211	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	301111	$ 3.817.300	NO APLICA
1212	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	301112	$ 4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1213	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	301201	$ 3.743.632	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1214	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	301202	$ 3.817.300	NO APLICA
1215	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ABIERTA	301305	$ 3.817.300	NO APLICA
1216	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA	301306	$ 3.817.300	NO APLICA
1217	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	301401	$ 4.514.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1218	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	301402	$ 3.817.300	NO APLICA

1219	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	301403	$ 3.743.632	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1220	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	301404	$ 3.817.300	NO APLICA
1221	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	302001	$ 3.323.700	NO APLICA
1222	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	302002	$ 3.323.700	NO APLICA
1223	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	302102	$ 2.181.400	NO APLICA
1224	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	302103	$ 3.589.800	NO APLICA
1225	REVISION LARINGOSTOMIA	302201	$ 2.490.900	NO APLICA
1226	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	302301	$ 3.817.300	NO APLICA
1227	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	302302	$ 3.817.300	NO APLICA
1228	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	302401	$ 3.817.300	NO APLICA
1229	EPIGLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	302402	$ 3.817.300	NO APLICA
1230	EPIGLOTOPEXIA VIA ABIERTA	302403	$ 3.817.300	NO APLICA
1231	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	302404	$ 3.817.300	NO APLICA
1232	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	302405	$ 8.094.181	NO APLICA
1233	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	302406	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1234	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	302407	$ 7.314.375	NO APLICA
1235	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	302408	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1236	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	302409	$ 3.817.300	NO APLICA
1237	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	302410	$ 3.817.300	NO APLICA
1238	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	302412	$ 3.817.300	NO APLICA
1239	GLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	302414	$ 11.310.344	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1240	LARINGOPLASTIA DE RELAJACIÓN VÍA ABIERTA	302418	$ 7.278.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1241	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	303103	$ 4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1242	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	303201	$ 9.868.662	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1243	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	304101	$ 3.744.600	NO APLICA
1244	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	305101	$ 2.490.900	NO APLICA
1245	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	305102	$ 1.244.400	NO APLICA
1246	NASOLARINGOSCOPIA	306001	$ 1.244.400	NO APLICA
1247	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	306002	$ 975.400	NO APLICA
1248	LARINGOSCOPIA	306004	$ 600.200	NO APLICA
1249	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	306005	$ 1.244.400	NO APLICA
1250	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	306006	$ 1.244.400	NO APLICA
1251	SOMNOSCOPIA	306007	$ 4.621.000	NO APLICA
1252	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	306101	$ 2.181.400	NO APLICA
1253	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	306102	$ 1.244.400	NO APLICA
1254	DILATACION DE LARINGE	306201	$ 506.700	NO APLICA
1255	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	306301	$ 3.362.306	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1256	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	306302	$ 1.536.400	NO APLICA
1257	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	306402	$ 600.200	NO APLICA
1258	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	306501	$ 2.170.400	NO APLICA
1259	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	306502	$ 2.170.400	NO APLICA
1260	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	306503	$ 2.170.400	NO APLICA

1261	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	306504	$ 2.170.400	NO APLICA
1262	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	306505	$ 2.170.400	NO APLICA
1263	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	306506	$ 2.170.400	NO APLICA
1264	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	311101	$ 3.817.300	NO APLICA
1265	CRICOTIROTOMIA VIA PERCUTANEA	311102	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1266	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	311301	$ 3.817.300	NO APLICA
1267	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	311302	$ 2.170.400	NO APLICA
1268	PUNCION ASPIRACION TRANSTRAQUEAL VIA PERCUTANEA	311401	$ 1.244.400	NO APLICA
1269	PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	311402	$ 506.700	NO APLICA
1270	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEAVIA ABIERTA	313101	$ 2.490.900	NO APLICA
1271	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEAVIA ENDOSCOPICA	313103	$ 1.244.400	NO APLICA
1272	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	313301	$ 3.362.306	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1273	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	313302	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1274	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	313401	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1275	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	314103	$ 1.244.400	NO APLICA
1276	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	314601	$ 1.114.900	NO APLICA
1277	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	314602	$ 1.114.900	NO APLICA
1278	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	315001	$ 7.423.052	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1279	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	315002	$ 3.065.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1280	RESECCION DE CARINA CON REIMPLANTACION BRONQUIAL	315003	$ 4.508.200	NO APLICA
1281	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	315104	$ 8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1282	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	315105	$ 3.817.300	NO APLICA
1283	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	317101	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1284	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	317102	$ 2.181.400	NO APLICA
1285	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	317202	$ 2.646.036	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1286	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	317304	$ 4.074.200	NO APLICA
1287	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	317401	$ 3.817.300	NO APLICA
1288	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	317402	$ 3.817.300	NO APLICA
1289	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	317503	$ 21.766.964	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1290	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO ANTERIOR O POSTERIOR	317504	$ 3.817.300	NO APLICA
1291	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	317505	$ 3.817.300	NO APLICA
1292	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	317506	$ 3.817.300	NO APLICA
1293	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	317507	$ 3.817.300	NO APLICA
1294	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	317509	$ 3.817.300	NO APLICA

1295	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	317510	$ 3.817.300	NO APLICA
1296	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	317511	$ 4.074.200	NO APLICA
1297	TRAQUEOPEXIA ANTERIOR	319001	$ 3.817.300	NO APLICA
1298	TRAQUEOPEXIA POSTERIOR	319002	$ 3.817.300	NO APLICA
1299	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	319003	$ 3.817.300	NO APLICA
1300	TRAQUEOPEXIA CERVICAL CON FIJACION EXTERNA	319004	$ 3.817.300	NO APLICA
1301	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	319201	$ 3.366.258	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1302	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	319203	$ 506.700	NO APLICA
1303	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	319602	$ 2.170.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1304	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDOEN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	320001	$ 4.074.200	NO APLICA
1305	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	320002	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1306	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	320003	$ 14.243.613	*Honorarios médicos Especialiste *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1307	RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	320201	$ 8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1308	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	320203	$ 8.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1309	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	321001	$ 4.074.200	NO APLICA
1310	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ENDOSCOPICA	321002	$ 7.512.769	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1311	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	321003	$ 7.512.769	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1312	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ABIERTA	321004	$ 4.074.200	NO APLICA
1313	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	321005	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1314	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA POR TORACOSCOPIA	321006	$ 4.074.200	NO APLICA
1315	BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	321101	$ 3.757.851	Honorarios Médicos especialista,Derechos de Sala ,uso del intensificador de Imagenes, Uso del Fluoroscopio, Imágenes intraoperatorias, ecografia,Turbo Sonosite, Material Medicoquirurgico y Medicamentos.
1316	BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	321201	$ 4.508.200	NO APLICA
1317	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	321202	$ 3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1318	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	321203	$ 3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1319	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIAVÍA ABIERTA	321204	$ 4.508.200	NO APLICA
1320	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIAPOR TORACOSCOPIA	321205	$ 4.508.200	NO APLICA
1321	BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA	321301	$ 4.074.200	NO APLICA
1322	BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA	321302	$ 3.240.990	NO APLICA
1323	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	321303	$ 3.323.700	NO APLICA
1324	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	321304	$ 3.280.488	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1325	DILATACI#N DE BRONQUIO V#A ENDOSC#PICA	321401	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1326	IMPLANTE O SUSTITUCI#N DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO V#A ENDOSC#PICA	321501	$ 1.984.600	NO APLICA
1327	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO V#A ENDOSC#PICA	321601	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1328	INYECCI#N DE SUSTANCIA TERAP#UTICA EN BRONQUIO O PULM#N V#A ENDOSC#PICA	321701	$ 2.181.400	NO APLICA
1329	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	322102	$ 3.744.600	NO APLICA
1330	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ABIERTA	322201	$ 10.252.923	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1331	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	322202	$ 18.763.640	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1332	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	322203	$ 10.817.520	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1333	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDOPULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA	322801	$ 4.816.063	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1334	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	324101	$ 3.569.800	NO APLICA
1335	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	324102	$ 7.512.769	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1336	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA	324103	$ 3.569.800	NO APLICA
1337	RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	324104	$ 4.255.641	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1338	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA	324105	$ 3.569.800	NO APLICA
1339	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	324106	$ 3.569.800	NO APLICA
1340	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	324201	$ 3.744.600	NO APLICA
1341	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	324202	$ 13.161.452	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1342	BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA	324203	$ 3.744.600	NO APLICA
1343	BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	324204	$ 3.744.600	NO APLICA
1344	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	325101	$ 3.454.260	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1345	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	325102	$ 14.428.890	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1346	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	325201	$ 4.816.063	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1347	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	325202	$ 14.428.890	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1348	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE PLEURONEUMONECTOMIA VIA ABIERTA	325301	$ 5.221.200	NO APLICA
1349	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	332101	$ 975.400	NO APLICA
1350	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201	$ 1.105.200	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
1351	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	332203	$ 5.281.915	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1352	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	332204	$ 1.105.200	NO APLICA
1353	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	332205	$ 1.244.400	NO APLICA
1354	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	332206	$ 1.105.200	NO APLICA
1355	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSBRONQUIAL	332207	$ 1.105.200	NO APLICA
1356	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	332208	$ 1.105.200	NO APLICA
1357	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	332210	$ 1.105.200	NO APLICA
1358	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	332401	$ 1.105.200	NO APLICA
1359	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	332501	$ 1.984.600	NO APLICA
1360	BIOPSIA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE	332601	$ 762.600	NO APLICA
1361	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	332703	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1362	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	332704	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1363	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	332801	$ 1.984.600	NO APLICA
1364	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	332901	$ 3.817.300	NO APLICA
1365	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	332902	$ 6.800.069	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1366	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	332903	$ 2.289.088	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1367	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	340202	$ 9.093.146	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1368	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	340301	$ 2.490.900	NO APLICA
1369	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMÍA ABIERTA	340302	$ 2.490.900	NO APLICA
1370	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	340401	$ 600.200	NO APLICA
1371	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VíAPERCUTÁNEA	340501	$ 1.705.755	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1372	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VíAABIERTA	340502	$ 1.984.600	NO APLICA
1373	ESCISIÓN O ABLACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	340601	$ 2.490.900	NO APLICA
1374	ESCISIÓN O ABLACIÓN RADICAL DE PARED TORÁCICA	340602	$ 2.490.900	NO APLICA
1375	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	340701	$ 3.817.300	NO APLICA
1376	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	340702	$ 2.490.900	NO APLICA
1377	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	340703	$ 6.016.652	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1378	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	340801	$ 1.114.900	NO APLICA
1379	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	340901	$ 1.536.400	NO APLICA
1380	FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	340902	$ 1.536.400	NO APLICA
1381	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO MUSCULAR O DE EPIPLON	340903	$ 19.232.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1382	RECONSTRUCCION DE LA PARED CON DISPOSITIVO	340904	$ 11.806.553	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1383	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL	340905	$ 4.074.200	NO APLICA
1384	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	340906	$ 7.374.751	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1385	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	340907	$ 19.232.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1386	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	340908	$ 19.232.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1387	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS	340909	$ 8.123.297	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1388	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	340910	$ 4.074.200	NO APLICA
1389	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	341001	$ 4.126.795	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1390	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO PORMEDIASTINOTOMÍA	341101	$ 3.817.300	NO APLICA
1391	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	341104	$ 3.817.300	NO APLICA
1392	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	341105	$ 3.817.300	NO APLICA
1393	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO PORTORACOSCOPIA	341106	$ 5.595.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1394	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	341107	$ 3.817.300	NO APLICA
1395	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	341201	$ 1.454.600	NO APLICA
1396	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	341202	$ 2.490.900	NO APLICA
1397	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	341203	$ 5.595.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1398	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341204	$ 5.595.756	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1399	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	341205	$ 1.105.200	NO APLICA
1400	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	341301	$ 3.817.300	NO APLICA
1401	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	341302	$ 3.817.300	NO APLICA
1402	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DELMEDIASTINO POR TORACO	341303	$ 12.398.461	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	341401	$ 3.205.893	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1404	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	341402	$ 8.739.242	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1405	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341403	$ 12.141.949	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1406	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	341501	$ 3.817.300	NO APLICA
1407	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	341502	$ 3.817.300	NO APLICA
1408	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	342101	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1409	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	345001	$ 1.255.300	NO APLICA
1410	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	345002	$ 600.200	NO APLICA
1411	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	345101	$ 3.744.600	NO APLICA
1412	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	345102	$ 5.755.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1413	PLEURODESIS QUIMICA VIA ABIERTA	345201	$ 895.930	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1414	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	345202	$ 6.737.251	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1415	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	345203	$ 6.737.251	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1416	PLEURODESIS MECÁNICA VÍA ABIERTA	345204	$ 880.800	NO APLICA
1417	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	345205	$ 6.737.251	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1418	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	345301	$ 3.744.600	NO APLICA
1419	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	345302	$ 5.304.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1420	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	345401	$ 3.290.081	NO APLICA
1421	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	345402	$ 1.984.600	NO APLICA
1422	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	345403	$ 7.244.971	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1423	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA	345501	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1424	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	345502	$ 12.893.203	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1425	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	345503	$ 3.744.600	NO APLICA
1426	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	345504	$ 4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1427	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE	345601	$ 812.194	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1428	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	348001	$ 2.490.900	NO APLICA
1429	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	348002	$ 1.984.600	NO APLICA
1430	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	348102	$ 4.074.200	NO APLICA
1431	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	348202	$ 4.074.200	NO APLICA

1432	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	348203	$ 4.074.200	NO APLICA
1433	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	348204	$ 4.074.200	NO APLICA
1434	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	348205	$ 2.157.500	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1435	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	348301	$ 3.817.300	NO APLICA
1436	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	348302	$ 3.817.300	NO APLICA
1437	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	348303	$ 3.817.300	NO APLICA
1438	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	348501	$ 2.490.900	NO APLICA
1439	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	348502	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1440	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	348601	$ 4.074.200	NO APLICA
1441	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	348602	$ 2.297.662	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1442	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	349401	$ 3.817.300	NO APLICA
1443	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA	349402	$ 4.937.604	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1444	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	351101	$ 7.455.600	NO APLICA
1445	VALVULOPLASTIA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	351102	$ 7.455.600	NO APLICA
1446	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	351103	$ 8.417.700	NO APLICA
1447	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	351201	$ 7.455.600	NO APLICA
1448	VALVULOPLASTIA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	351202	$ 7.455.600	NO APLICA
1449	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	351203	$ 7.455.600	NO APLICA
1450	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	351301	$ 7.455.600	NO APLICA
1451	VALVULOPLASTIA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	351302	$ 7.455.600	NO APLICA
1452	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	351303	$ 7.455.600	NO APLICA
1453	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	351401	$ 7.455.600	NO APLICA
1454	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	351402	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1455	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	351601	$ 7.455.600	NO APLICA
1456	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR MINIMAMENTE INVASIVA	351602	$ 7.455.600	NO APLICA
1457	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	351603	$ 7.455.600	NO APLICA
1458	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR MINIMAMENTE INVASIVA	351604	$ 7.455.600	NO APLICA
1459	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	351701	$ 7.455.600	NO APLICA
1460	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS MINIMAMENTE INVASIVA	351702	$ 7.455.600	NO APLICA
1461	AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA	351801	$ 7.455.600	NO APLICA
1462	AMPLIACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	351802	$ 7.455.600	NO APLICA
1463	REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA	351803	$ 7.455.600	NO APLICA
1464	REPARACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	351804	$ 7.455.600	NO APLICA
1465	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	352101	$ 14.300.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1466	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	352102	$ 7.455.600	NO APLICA
1467	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR-TAVI	352103	$ 135.422.136	Anestesiologo Cardiovascular - Ayudantes Cirugia - Instrumentador Quirurgico Cardiovasculer - Enfermeras Circulantes (2) - Enfermera Jefe de Sala - Cirujano Cardiovasculer, - Hemodinamista ELECTRODO ADULTO PARCHE DESF H329XUN INTRODUCTOR PLASTICO 6FR X 11 CM X UN INTRODUCTOR PLASTICO 7FR X 11 CM X UN JERINGA INYECTOR MEDRA150FTQ X UN SISTEMA TRANSDUCTOR PRESION SENCILLO XUN CATETER DX CORONARIO 8 FR JR 3.5 X100XUN ELECTR MARCAP EXTER AGUJ INTRODUC 5FRXUN CATETER DX CORONARIO 6FR AL1 XUN EXTENSION CATETER X 65 CM X 1200LB XUN GUIA DIAGNOSTICA J 035 X 150 XUN GUIA DIAGNOSTICA J 035 X 260 XUN GUIA DIAGNOSTICA RECTA 0.035 X 150 XUN MANIFOLD 3 VIAS X UN SISTEMA DE MICROPUNCION N-5 ADULTO X UN GUIA ALTO SOPORTE 0.035 X 260CM KIT TRANSRADIAL 6 FR X UN ADAPTADOR YUGULAR PRN BIOSEGURO X UN SET DILATADOR VASCULAR 8-12-16-20-24 XUN CATETER DX COLA CERDO 6 FR X 110 CM XUN INTRODUCTOR HEMOST FAST CATH 6FRX12CMXUN BALON VALVULOPLASTIA 28MM 4.0X110CM INTRODUCTOR PARA LA VALVULA CATETER DE SISTEMA DE LIBERACION ENVPRO GUIA CONFIDA

				VALVULA TRANSCATETER EVOLUTPRO SISTEMA DE COMPRESION L-ENVPRO-18 X UN BALÓN ATLAS GOLD ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTA HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; HEMATOCRITO HEMOGLOBINA RECUENTO DE PLAQUETAS; METODO AUTOMATICO
1468	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	352201	$ 14.300.903	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1469	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	352202	$ 7.455.600	NO APLICA
1470	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIAABIERTA	352301	$ 7.455.600	NO APLICA
1471	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	352302	$ 7.455.600	NO APLICA
1472	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	352501	$ 7.455.600	NO APLICA
1473	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	352502	$ 7.455.600	NO APLICA
1474	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352503	$ 7.455.600	NO APLICA
1475	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	352504	$ 7.455.600	NO APLICA
1476	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	352505	$ 7.455.600	NO APLICA
1477	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352506	$ 7.455.600	NO APLICA
1478	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULAMITRAL VIA ABIERTA	352507	$ 7.455.600	NO APLICA
1479	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	352508	$ 7.455.600	NO APLICA
1480	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352509	$ 7.455.600	NO APLICA
1481	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULATRICUSPIDEA VIA ABIERTA	352510	$ 7.455.600	NO APLICA
1482	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	352511	$ 7.455.600	NO APLICA
1483	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352512	$ 7.455.600	NO APLICA
1484	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	352901	$ 7.455.600	NO APLICA
1485	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	352902	$ 7.455.600	NO APLICA
1486	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VIA ABIERTA	353001	$ 7.455.600	NO APLICA
1487	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES MINIMAMENTE INVASIVA	353002	$ 7.455.600	NO APLICA
1488	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	353003	$ 7.455.600	NO APLICA
1489	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	353503	$ 7.455.600	NO APLICA
1490	ATRIOSEPTOSTOMIA CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	354101	$ 7.455.600	NO APLICA
1491	ATRIOSEPTOSTOMIA CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	354201	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1492	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	355102	$ 7.147.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1493	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	355104	$ 7.455.600	NO APLICA
1494	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	355105	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1495	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	355203	$ 7.455.600	NO APLICA
1496	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	355204	$ 7.455.600	NO APLICA
1497	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	355205	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1498	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	356101	$ 7.455.600	NO APLICA
1499	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO PARCHE DE TEJIDO	356102	$ 7.455.600	NO APLICA
1500	REPAR DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DER VENTRICULOTOMIA DER O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	356201	$ 7.455.600	NO APLICA
1501	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	356202	$ 7.455.600	NO APLICA
1502	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO	356203	$ 7.455.600	NO APLICA
1503	REPARACION DE CANAL ATRIO VENTRICULAR PARCIAL	358001	$ 7.455.600	NO APLICA
1504	REPARACION DE CANAL ATRIO VENTRICULAR COMPLETO RASTELLY A B C	358002	$ 7.455.600	NO APLICA
1505	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	358101	$ 7.455.600	NO APLICA
1506	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIADE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	358102	$ 7.455.600	NO APLICA

1507	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	358103	$ 7.455.600	NO APLICA
1508	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	358104	$ 7.455.600	NO APLICA
1509	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA	358105	$ 7.455.600	NO APLICA
1510	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	358106	$ 7.455.600	NO APLICA
1511	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	358201	$ 7.455.600	NO APLICA
1512	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	358202	$ 7.455.600	NO APLICA
1513	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO OINTRACARDIACO	358203	$ 7.455.600	NO APLICA
1514	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	358204	$ 7.455.600	NO APLICA
1515	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	358205	$ 7.455.600	NO APLICA
1516	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	358206	$ 7.455.600	NO APLICA
1517	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	358207	$ 7.455.600	NO APLICA
1518	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	358208	$ 7.455.600	NO APLICA
1519	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	358209	$ 7.455.600	NO APLICA
1520	CORRECCIÓN DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR	358304	$ 7.455.600	NO APLICA
1521	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	358306	$ 7.455.600	NO APLICA
1522	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	358307	$ 7.455.600	NO APLICA
1523	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHEPERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA LECOMPTE	358308	$ 7.455.600	NO APLICA
1524	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	358401	$ 7.455.600	NO APLICA
1525	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	358402	$ 7.455.600	NO APLICA
1526	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	358403	$ 7.455.600	NO APLICA
1527	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	358501	$ 7.455.600	NO APLICA
1528	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR CORAZON DE TAUSSING BING	358502	$ 7.455.600	NO APLICA
1529	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE RELACIONADA	358503	$ 7.455.600	NO APLICA
1530	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	358504	$ 7.455.600	NO APLICA
1531	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	358505	$ 7.455.600	NO APLICA
1532	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L MALPOSICION DE LA AORTA	358506	$ 7.455.600	NO APLICA
1533	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	358507	$ 7.455.600	NO APLICA
1534	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	358508	$ 7.455.600	NO APLICA
1535	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	358509	$ 7.455.600	NO APLICA
1536	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	358510	$ 7.455.600	NO APLICA
1537	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T T	358701	$ 5.221.200	NO APLICA
1538	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	358702	$ 5.221.200	NO APLICA
1539	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	358703	$ 5.221.200	NO APLICA
1540	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCION DE ANILLO VASCULAR)	358705	$ 7.455.600	NO APLICA
1541	REPARACION DE COARTACION AORTICA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	358710	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1542	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR MUSTARD Y SENNING	358801	$ 7.455.600	NO APLICA
1543	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS JATENE	358802	$ 7.455.600	NO APLICA
1544	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	358803	$ 7.455.600	NO APLICA
1545	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	358901	$ 4.508.200	NO APLICA
1546	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MINIMAMENTE INVASIVA	358902	$ 5.729.300	NO APLICA.
1547	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	358903	$ 5.729.300	NO APLICA
1548	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	358904	$ 11.059.474	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1549	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	359201	$ 5.221.200	NO APLICA
1550	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	359301	$ 7.455.600	NO APLICA
1551	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	359401	$ 7.455.600	NO APLICA
1552	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO PULMONARES	359402	$ 5.221.200	NO APLICA
1553	DERIVACION CAVO PULMONAR TOTAL FONTAN	359403	$ 5.221.200	NO APLICA

1554	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL	359404	$ 7.455.600	NO APLICA
1555	DERIVACION CAVO SUPERIOR PULMONAR DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR	359405	$ 7.455.600	NO APLICA
1556	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL	359406	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1557	REVISIÓN O LIGADURA DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR	359407	$ 5.221.200	NO APLICA
1558	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	359501	$ 5.221.200	NO APLICA
1559	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	359502	$ 7.455.600	NO APLICA
1560	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	359701	$ 5.221.200	NO APLICA
1561	REPARACION O RECONSTRUCCON DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	359801	$ 7.455.600	NO APLICA
1562	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR), UNO O DOS VASOS	360101	$ 4.662.600	NO APLICA
1563	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR), MAS DE DOS VASOS	360102	$ 4.662.600	NO APLICA
1564	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	360201	$ 4.662.600	NO APLICA
1565	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	360301	$ 7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1566	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	360401	$ 5.259.300	NO APLICA
1567	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	360402	$ 2.170.400	NO APLICA
1568	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR ATERECTOMIA CORONARIA REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	360501	$ 4.662.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1569	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	360601	$ 4.662.600	NO APLICA
1570	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361601	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1571	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361602	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1572	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361603	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1573	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361604	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1574	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361605	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1575	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361606	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1576	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361607	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1577	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361608	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1578	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361609	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1579	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	361610	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1580	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361611	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1581	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	361612	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1582	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361613	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1583	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	361614	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1584	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361615	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1585	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	361616	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1586	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361617	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1587	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361618	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1588	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361619	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1589	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361620	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1590	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361621	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1591	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	361622	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1592	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361623	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1593	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	361624	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1594	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361801	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1595	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361802	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1596	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	361803	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1597	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361804	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1598	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361805	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1599	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361806	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1600	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361807	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1601	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361808	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1602	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361809	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1603	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	361810	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1604	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361811	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1605	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	361812	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1606	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361813	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1607	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	361814	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1608	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361815	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1609	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	361816	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1610	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361817	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1611	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361818	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1612	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361819	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1613	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361820	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1614	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361821	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1615	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	361822	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1616	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361823	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1617	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	361824	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1618	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361901	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1619	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361902	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1620	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	361903	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1621	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	361904	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1622	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361905	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1623	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361906	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1624	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	361907	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1625	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	361908	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1626	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361909	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1627	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	361910	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1628	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	361911	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1629	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	361912	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1630	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361913	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1631	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	361914	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1632	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	361915	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1633	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	361916	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1634	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361917	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1635	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361918	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1636	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	361919	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1637	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	361920	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1638	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361921	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1639	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	361922	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1640	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	361923	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1641	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	361924	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1642	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA DERIVACION O PUENTES CORONARIOS VIA ABIERTA	363201	$ 7.455.600	NO APLICA
1643	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA DERIVACION O PUENTES CORONARIOS MINIMAMENTE INVASIVA	363202	$ 7.455.600	NO APLICA
1644	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	369201	$ 5.221.200	NO APLICA
1645	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	369202	$ 5.221.200	NO APLICA
1646	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	369501	$ 7.455.600	NO APLICA
1647	PERICARDIOCENTESIS	370101	$ 1.256.300	NO APLICA
1648	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	370102	$ 1.422.400	NO APLICA
1649	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	371202	$ 4.074.200	NO APLICA
1650	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	371203	$ 10.551.529	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1651	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	372101	$ 5.077.700	NO APLICA
1652	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	372102	$ 1.941.700	NO APLICA
1653	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	372201	$ 5.077.700	NO APLICA
1654	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	372202	$ 2.246.900	NO APLICA
1655	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	372301	$ 6.993.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1656	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	372302	$ 2.666.200	NO APLICA
1657	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA ENDOV	372401	$ 4.083.700	NO APLICA
1658	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	372402	$ 5.085.553	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1659	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANSESOFAGICO	372501	$ 5.077.700	NO APLICA
1660	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	372502	$ 5.077.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1661	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA	372503	$ 5.077.700	NO APLICA
1662	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	372601	$ 2.490.900	NO APLICA
1663	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	372602	$ 2.490.900	NO APLICA
1664	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	372701	$ 3.569.800	NO APLICA
1665	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	372702	$ 3.569.800	NO APLICA
1666	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	372801	$ 5.077.700	NO APLICA
1667	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	372802	$ 10.231.467	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1668	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	373104	$ 3.689.549	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1669	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	373105	$ 10.551.529	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1670	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	373106	$ 5.221.200	NO APLICA
1671	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	373107	$ 5.221.200	NO APLICA
1672	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	373201	$ 7.455.600	NO APLICA
1673	RESECCION ENDOMIOCARDICA	373303	$ 7.455.600	NO APLICA
1674	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	373305	$ 7.455.600	NO APLICA
1675	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON MINIMAMENTE INVASIVA	373306	$ 7.455.600	NO APLICA
1676	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	373307	$ 7.455.600	NO APLICA
1677	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION MINIMAMENTE INVASIVA	373308	$ 7.455.600	NO APLICA
1678	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	373309	$ 7.455.600	NO APLICA
1679	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON MINIMAMENTE INVASIVA	373310	$ 7.455.600	NO APLICA
1680	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	373404	$ 5.077.700	NO APLICA
1681	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	373405	$ 6.878.738	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1682	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA ENDOVASCULAR	373406	$ 5.077.700	NO APLICA
1683	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	373407	$ 5.077.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1684	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	373408	$ 5.077.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1685	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL PERCUTANEA ENDOVASCULAR	373409	$ 5.077.700	NO APLICA
1686	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	373411	$ 5.077.700	NO APLICA
1687	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	373412	$ 18.763.840	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1688	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	373413	$ 5.664.995	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1689	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	373601	$ 7.455.600	NO APLICA
1690	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	373701	$ 4.074.200	NO APLICA
1691	CARDIORRAFIA SOD	374101	$ 3.817.300	NO APLICA
1692	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	374201	$ 3.817.300	NO APLICA
1693	PERICARDIORRAFIA SOD	374301	$ 3.817.300	NO APLICA
1694	OBTENCION DE CORAZON PARA TRASPLANTE VIA ABIERTA	375201	$ 7.455.600	NO APLICA
1695	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD	376101	$ 3.817.300	NO APLICA
1696	INSERCION IMPLANTACION DE MONITOR DE EVENTOS	378001	$ 3.050.722	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1697	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	378101	$ 7.641.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1698	INSERCION IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL TRANSITORIO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	378102	$ 1.487.612	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1699	INSERCION IMPLANTACION DE MARCAPASOS UNICAMERAL	378201	$ 3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1700	INSERCION IMPLANTACION DE MARCAPASOS BICAMERAL	378301	$ 5.970.198	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1701	INSERCIÓN IMPLANTACION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	378401	$ 10.234.754	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1702	REVISION REPROGRAMACION DE MARCAPASOS	378501	$ 558.200	NO APLICA
1703	REVISION REPROGRAMACION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	378502	$ 558.200	NO APLICA
1704	REVISION REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	378503	$ 232.100	NO APLICA
1705	REVISION REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CARDIORESINCRONIZADOR	378504	$ 232.100	NO APLICA
1706	REVISION REPROGRAMACION DE MONITOR DE EVENTOS	378505	$ 558.200	NO APLICA
1707	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION AURICULAR O VENTRICULAR	378506	$ 5.026.900	NO APLICA
1708	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	378507	$ 2.060.222	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1709	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UNICAMERAL VIA ABIERTA	378601	$ 4.074.200	NO APLICA
1710	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UNICAMERAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	378602	$ 5.117.377	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1711	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR BICAMERAL VIA ABIERTA	378603	$ 4.074.200	NO APLICA
1712	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR BICAMERAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	378604	$ 5.970.198	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1713	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CARDIORESINCRONIZADOR VIA ABIERTA	378605	$ 6.585.691	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1714	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CARDIORESINCRONIZADOR VIA PERCUTANEA ENDOVASCUL	378606	$ 8.870.037	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1715	INSERCION IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR VIA SUBCUTANEA	378607	$ 2.348.000	NO APLICA
1716	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	378701	$ 3.817.300	NO APLICA
1717	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	378702	$ 3.817.300	NO APLICA
1718	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	378901	$ 2.558.688	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1719	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	378902	$ 3.411.622	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1720	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION AURICULAR O VENTRICULAR	378903	$ 852.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1721	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	378904	$ 852.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1722	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	378905	$ 5.026.900	NO APLICA
1723	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	379001	$ 7.455.600	NO APLICA
1724	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA MINIMAMENTE INVASIVA	379002	$ 7.455.600	NO APLICA
1725	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	379003	$ 12.012.169	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1726	TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	380110	$ 14.876.347	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1727	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIAENDOVENOSA	380111	$ 2.680.287	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1728	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I YIII DE CUELLO	380201	$ 2.490.900	NO APLICA
1729	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	380202	$ 2.490.900	NO APLICA
1730	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	380203	$ 3.817.300	NO APLICA
1731	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DECUELLO	380204	$ 3.817.300	NO APLICA
1732	TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	380206	$ 1.909.400	NO APLICA
1733	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLOVIA ENDOVASCULAR	380210	$ 10.485.397	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1734	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	380301	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1735	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	380302	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1736	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	380303	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1737	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	380304	$ 3.323.700	NO APLICA
1738	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	380305	$ 3.323.700	NO APLICA
1739	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	380306	$ 3.323.700	NO APLICA
1740	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROSSUPERIORES	380307	$ 3.323.700	NO APLICA
1741	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	380308	$ 2.591.300	NO APLICA
1742	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	380403	$ 2.591.300	NO APLICA
1743	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	380404	$ 1.909.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1744	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	380501	$ 3.323.700	NO APLICA
1745	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	380601	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1746	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	380602	$ 2.348.000	NO APLICA
1747	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALESVIA ABIERTA	380701	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1748	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	380702	$ 2.348.000	NO APLICA
1749	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	380703	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1750	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	380801	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1751	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	380802	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1752	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	380810	$ 2.591.300	NO APLICA
1753	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	380901	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1754	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	380902	$ 3.323.700	NO APLICA
1755	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	380903	$ 3.323.700	NO APLICA
1756	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	380904	$ 3.817.300	NO APLICA
1757	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	380910	$ 762.800	NO APLICA
1758	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	381101	$ 5.221.200	NO APLICA
1759	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	381203	$ 4.508.200	NO APLICA
1760	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	381301	$ 3.817.300	NO APLICA
1761	ENDARTERECTOMIA AXILAR	381302	$ 3.817.300	NO APLICA
1762	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	381303	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1763	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	381401	$ 3.817.300	NO APLICA
1764	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	381501	$ 3.817.300	NO APLICA
1765	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	381502	$ 3.817.300	NO APLICA
1766	ENDARTERECTOMIA RENAL	381601	$ 5.221.200	NO APLICA
1767	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	381602	$ 4.074.200	NO APLICA
1768	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	381603	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1769	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	381801	$ 3.323.700	NO APLICA
1770	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	381802	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1771	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	382101	$ 880.800	NO APLICA
1772	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	382102	$ 1.984.600	NO APLICA
1773	PRUEBA FUNCIONAL MECÁNICA DE VASOS INTRACRANEALES	382303	$ 13.613.874	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1774	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	383107	$ 4.508.200	NO APLICA
1775	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	383108	$ 7.455.600	NO APLICA
1776	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	383109	$ 4.508.200	NO APLICA
1777	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	383110	$ 7.455.600	NO APLICA
1778	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	383201	$ 4.074.200	NO APLICA
1779	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	383202	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1780	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	383203	$ 4.074.200	NO APLICA
1781	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	383204	$ 3.817.300	NO APLICA
1782	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	383205	$ 3.817.300	NO APLICA
1783	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	383301	$ 4.074.200	NO APLICA
1784	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	383302	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1785	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	383303	$ 4.074.200	NO APLICA
1786	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	383304	$ 4.074.200	NO APLICA
1787	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	383406	$ 5.221.200	NO APLICA
1788	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	383407	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1789	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	383408	$ 5.221.200	NO APLICA
1790	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	383409	$ 5.221.200	NO APLICA
1791	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	383410	$ 5.221.200	NO APLICA
1792	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	383411	$ 6.965.099	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1793	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	383412	$ 5.221.200	NO APLICA
1794	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	383413	$ 5.221.200	NO APLICA
1795	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	383414	$ 3.744.600	NO APLICA
1796	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	383505	$ 7.455.600	NO APLICA
1797	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	383601	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1798	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	383701	$ 4.508.200	NO APLICA
1799	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	383702	$ 4.508.200	NO APLICA
1800	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	383801	$ 4.074.200	NO APLICA
1801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	383802	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1802	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	383901	$ 4.074.200	NO APLICA
1803	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	383902	$ 4.074.200	NO APLICA
1804	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	383903	$ 3.817.300	NO APLICA
1805	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	384201	$ 4.074.200	NO APLICA
1806	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	384202	$ 4.074.200	NO APLICA
1807	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	384301	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1808	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	384302	$ 4.074.200	NO APLICA
1809	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	384303	$ 4.074.200	NO APLICA
1810	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	384401	$ 5.221.200	NO APLICA
1811	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	384501	$ 5.221.200	NO APLICA
1812	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	384601	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1813	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	384701	$ 4.508.200	NO APLICA
1814	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	384801	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1815	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	384802	$ 3.817.300	NO APLICA
1816	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	384902	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1817	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	385107	$ 3.744.600	NO APLICA
1818	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	385108	$ 3.744.600	NO APLICA
1819	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	385109	$ 3.744.600	NO APLICA
1820	REVASCULARIZACION CEREBRAL	385113	$ 5.221.200	NO APLICA
1821	TERAPIA ENDOVASCULAR INTRACRANEANA(OCLUSION DE LESION EN VASOS DE CABEZA Y CUELLO)	385120	$ 10.343.994	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1822	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	385201	$ 4.074.200	NO APLICA
1823	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	385202	$ 4.074.200	NO APLICA
1824	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	385203	$ 4.074.200	NO APLICA
1825	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	385204	$ 4.074.200	NO APLICA
1826	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	385205	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1827	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	385207	$ 2.837.100	NO APLICA
1828	EMBOLIZACIÓN DE EPISTAXIS VÍA ENDOVASCULAR	385208	$ 1.909.400	NO APLICA

1829	TERAPIA ENDOVASCULAR EXTRACRANEANA (OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO) VIA ENDOVASCULAR	385220	$ 14.876.347	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1830	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	385301	$ 4.074.200	NO APLICA
1831	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	385303	$ 3.323.700	NO APLICA
1832	OCLUSIONDE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORESVIA ENDOVASCULAR	385320	$ 8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1833	OCLUSION DE VASOS ESPINALES VIA ENDOVASCULAR	385401	$ 8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1834	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	385501	$ 3.817.300	NO APLICA
1835	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	385520	$ 5.067.046	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1836	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	385521	$ 12.169.259	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1837	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MAS SELECTIVAS	385601	$ 3.852.083	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1838	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	385620	$ 8.727.095	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1839	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	385701	$ 4.508.200	NO APLICA
1840	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	385702	$ 4.074.200	NO APLICA
1841	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	385720	$ 5.089.615	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1842	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	385801	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1843	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	385802	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1844	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385820	$ 8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1845	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	385901	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1846	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	385902	$ 2.181.400	NO APLICA
1847	LIGADURA DE PERFORANTES	385906	$ 2.490.900	NO APLICA
1848	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	385920	$ 8.125.328	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1849	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	386101	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1850	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	386201	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1851	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	386301	$ 2.591.300	NO APLICA
1852	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR ARTERIAL VENOSO VIA ABIERTA	386401	$ 2.913.720	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1853	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR ARTERIAL VENOSO VIA ENDOVASCULAR PERCUTANEA	386402	$ 2.330.300	NO APLICA
1854	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR SOD	387301	$ 4.208.700	NO APLICA
1855	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	388701	$ 4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1856	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388901	$ 3.323.700	NO APLICA
1857	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388902	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1858	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	388903	$ 3.323.700	NO APLICA
1859	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	388904	$ 3.569.800	NO APLICA
1860	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	389001	$ 479.200	NO APLICA
1861	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO LINEA ARTERIAL	389002	$ 479.200	NO APLICA
1862	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	389101	$ 1.575.298	NO APLICA
1863	INSERCION DE CATETER YUGULAR	389102	$ 1.105.200	NO APLICA
1864	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	389103	$ 1.856.073	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1865	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	389105	$ 1.528.300	NO APLICA
1866	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	389106	$ 1.105.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1867	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	389107	$ 1.454.600	NO APLICA
1868	INSERCION DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	389108	$ 3.342.000	NO APLICA
1869	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	389201	$ 479.200	NO APLICA
1870	DISECCION VENOSA SOD	389401	$ 276.000	NO APLICA
1871	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	389501	$ 1.423.500	NO APLICA
1872	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	389901	$ 159.700	NO APLICA
1873	ANASTOMOSIS INJERTO AORTA ASCENDENTE ARTERIA PULMONAR SOD	390101	$ 5.221.200	NO APLICA
1874	DERIVACION O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL INTRACRANEANO SOD	392001	$ 4.074.200	NO APLICA
1875	DERIVACION O PUENTE AXILO AXILAR	392202	$ 5.642.589	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1876	DERIVACION AORTA RENAL SOD	392401	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1877	DERIVACION AORTO FEMORAL	392501	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1878	DERIVACION AORTO ILIACA	392502	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1879	DERIVACION O PUENTE FEMORO FEMORAL CRUZADO	392601	$ 6.432.551	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1880	DERIVACION AORTICO MESENTERICA SUPERIOR	392604	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1881	FORMACION DE FISTULA AV PERIFERICA PARADIALISIS RENAL	392701	$ 4.074.200	NO APLICA
1882	FORMACION DE FISTULA AV PERIFERICA PARADIALISIS RENAL CON PROTESIS DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER	392702	$ 4.074.200	NO APLICA
1883	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO PERONEAL	392802	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1884	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO POPLITEO	392803	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1885	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO TIBIAL	392804	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1886	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	392805	$ 4.074.200	NO APLICA
1887	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	393201	$ 4.401.219	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1888	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	393202	$ 2.790.937	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1889	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	393203	$ 3.323.700	NO APLICA
1890	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	393204	$ 3.323.700	NO APLICA
1891	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	393306	$ 4.074.200	NO APLICA
1892	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	393307	$ 3.323.700	NO APLICA
1893	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	393601	$ 4.074.200	NO APLICA
1894	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	393701	$ 3.323.700	NO APLICA
1895	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	393804	$ 3.323.700	NO APLICA
1896	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	393806	$ 3.323.700	NO APLICA
1897	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	393904	$ 3.323.700	NO APLICA
1898	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	393906	$ 3.323.700	NO APLICA
1899	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	394101	$ 3.323.700	NO APLICA
1900	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	395001	$ 6.073.900	NO APLICA
1901	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	395010	$ 1.598.100	NO APLICA
1902	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	395018	$ 6.073.900	NO APLICA
1903	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	395022	$ 3.817.300	NO APLICA
1904	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395024	$ 3.419.300	NO APLICA
1905	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395027	$ 3.419.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1906	MARSUPIALIZACION AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHE EN VENAS PULMONARES	395028	$ 7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1907	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	395030	$ 3.419.300	NO APLICA
1908	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS STENT O INJERTO S PROTESICO S	395031	$ 3.419.300	NO APLICA
1909	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	395050	$ 3.419.300	NO APLICA
1910	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON CON PROTESIS STENT O INJERTO S PROTESICO S NCOC	395061	$ 6.838.600	NO APLICA
1911	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	395080	$ 3.419.300	NO APLICA
1912	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS STENT O INJERTO S PROTESICO S	395081	$ 3.419.300	NO APLICA
1913	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395101	$ 6.802.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1914	TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA	395103	$ 7.455.600	NO APLICA
1915	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA ENDOVASCULAR	395213	$ 13.644.796	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1916	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	395214	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1917	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395216	$ 9.705.253	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1918	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395219	$ 13.954.348	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1919	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395220	$ 12.224.895	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1920	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	395301	$ 4.074.200	NO APLICA
1921	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	395302	$ 2.057.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1922	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	395303	$ 4.074.200	NO APLICA
1923	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395306	$ 2.057.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1924	PUNCION ASPIRACION DE LIQUIDO VENTRICULAR	396101	$ 379.400	NO APLICA
1925	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPOREA ECMO	396501	$ 4.666.534	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1926	CANULACIÓN PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACIÓN EXTRACORPOREA ECMO	396502	$ 5.698.081	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1927	REACOMODACIÓN	396504	$ 5.698.081	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1928	RETIRO ECMO	396505	$ 3.435.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1929	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	397201	$ 2.490.900	NO APLICA
1930	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DECUELLO	397202	$ 2.490.900	NO APLICA
1931	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	397203	$ 2.490.900	NO APLICA
1932	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDOY CARA	397204	$ 2.490.900	NO APLICA
1933	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DELCUELLO	397205	$ 2.490.900	NO APLICA
1934	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	397206	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1935	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	397301	$ 2.181.400	NO APLICA
1936	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	397302	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

1937	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397303	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1938	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	397304	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1939	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	397305	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1940	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397306	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1941	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	397401	$ 4.074.200	NO APLICA
1942	EXPLORACIÓN DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	397501	$ 3.817.300	NO APLICA
1943	EXPLORACIÓN DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	397502	$ 3.817.300	NO APLICA
1944	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	397503	$ 3.743.858	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1945	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	397601	$ 4.074.200	NO APLICA
1946	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	397701	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1947	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	397801	$ 2.181.400	NO APLICA
1948	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	397802	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1949	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	397901	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1950	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	397902	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1951	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO QUEMODECTOMIA SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	398001	$ 6.477.466	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1952	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO QUEMODECTOMIA CON ESCISION DE LA CAROTIDA	398002	$ 4.535.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1953	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA ESCLEROTERAPIA SOD	399201	$ 225.704	NO APLICA
1954	SUSTITUCIÓN O REVISION DE CÁNULA VASO AVASO SOD	399401	$ 2.181.400	NO APLICA
1955	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO 4 horas	399501	$ 1.485.129	Hemodialisis de 0 a 4 horas
1956	PERFUSIÓN LOCAL REGIONAL DIRIGIDA CON CATETER	399701	$ 379.400	NO APLICA
1957	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (SLEDD 12 HORAS)	399801	$ 1.418.513	*Honorarios médicos especialista que realiza la Técnica de ULTRAFILTRACIÓN (Separación de partículas de una suspensión mediante su paso a través de un filtro de poros muy finos) extracorpórea sin DIÁLISIS RENAL
1958	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	399804	$ 2.627.528	Soluciones Prismasate 4/2.5 hasta 10 bolsas por dia, Bolsa Effuente 2 por dia y 1 hemofiltro
1959	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	399902	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1960	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	399903	$ 7.455.800	NO APLICA
1961	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	401001	$ 1.984.600	NO APLICA
1962	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	401002	$ 1.984.600	NO APLICA

1963	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	401101	$ 1.399.813	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1964	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	401102	$ 1.984.600	NO APLICA
1965	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA RADIOGUIADA	401201	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1966	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	402101	$ 1.984.600	NO APLICA
1967	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO	402201	$ 1.984.600	NO APLICA
1968	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VAABIERTA	402301	$ 1.984.600	NO APLICA
1969	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	402401	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1970	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	402501	$ 3.696.799	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1971	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	402601	$ 3.617.300	NO APLICA
1972	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO	404001	$ 12.412.116	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1973	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	404004	$ 4.074.200	NO APLICA
1974	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO FUNCIONAL DE CUELLO VIA ABIERTA	404401	$ 8.519.181	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1975	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO FUNCIONAL DE CUELLO VIA END	404402	$ 2.620.644	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1976	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	404403	$ 4.074.200	NO APLICA
1977	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	404404	$ 4.074.200	NO APLICA
1978	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	405101	$ 4.074.200	NO APLICA
1979	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ENDOSCOPICA	405102	$ 4.074.200	NO APLICA
1980	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	405201	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1981	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA	405202	$ 3.496.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1982	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	405203	$ 8.319.208	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1983	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL VIA ABIERTA	405304	$ 4.074.200	NO APLICA
1984	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL,UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	405305	$ 10.614.161	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1985	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	405306	$ 4.074.200	NO APLICA
1986	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	405307	$ 4.074.200	NO APLICA
1987	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	405404	$ 4.074.200	NO APLICA
1988	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	405405	$ 4.074.200	NO APLICA
1989	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	405406	$ 4.074.200	NO APLICA
1990	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	405407	$ 4.074.200	NO APLICA
1991	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEALVIA ABIERTA	405408	$ 4.074.200	NO APLICA

1992	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEALVIA LAPAROSCOPICA	405409	$ 4.074.200	NO APLICA
1993	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	405411	$ 4.074.200	NO APLICA
1994	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	405412	$ 4.074.200	NO APLICA
1995	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	405502	$ 4.074.200	NO APLICA
1996	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	405503	$ 15.685.043	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
1997	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA	405601	$ 4.074.200	NO APLICA
1998	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	405602	$ 4.074.200	NO APLICA
1999	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICOSOD	406301	$ 3.817.300	NO APLICA
2000	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VÍA ABIERTA	406401	$ 3.817.300	NO APLICA
2001	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	406402	$ 8.323.270	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2002	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	406501	$ 3.817.300	NO APLICA
2003	LIGADURA OBLITERACION EN EL AREA ILIACASOD	406601	$ 3.817.300	NO APLICA
2004	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	407101	$ 3.323.700	NO APLICA
2005	LINFANGIORRAFIA SOD	407201	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2006	LINFANGIOPLASTIA SOD	407301	$ 3.323.700	NO APLICA
2007	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	407401	$ 3.817.300	NO APLICA
2008	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA	410501	$ 148.846.419	Ver documento Anexo
2009	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	410601	$ 242.067.068	NO APLICA
2010	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA	410602	$ 242.067.068	Ver documento Anexo
2011	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	413101	$ 762.800	NO APLICA
2012	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	413201	$ 800.200	NO APLICA
2013	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	413202	$ 2.181.400	NO APLICA
2014	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	413204	$ 2.181.400	NO APLICA
2015	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA ABIERTA	414101	$ 2.490.900	NO APLICA
2016	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA LAPAROSCOPICA	414102	$ 2.490.900	NO APLICA
2017	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	414201	$ 2.490.900	NO APLICA
2018	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	414202	$ 2.490.900	NO APLICA
2019	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	414301	$ 2.490.900	NO APLICA
2020	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	414302	$ 2.490.900	NO APLICA
2021	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	414401	$ 2.490.900	NO APLICA
2022	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA LAPAROSCOPICA	414402	$ 2.490.900	NO APLICA
2023	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	414501	$ 2.490.900	NO APLICA
2024	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	414502	$ 2.490.900	NO APLICA
2025	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	415102	$ 2.490.900	NO APLICA
2026	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	415103	$ 11.413.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2027	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	416102	$ 2.490.900	NO APLICA
2028	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	416103	$ 2.490.900	NO APLICA
2029	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	416201	$ 2.490.900	NO APLICA
2030	ESPLENONEUMOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	416202	$ 2.490.900	NO APLICA
2031	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	420101	$ 2.181.400	NO APLICA
2032	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	420102	$ 2.181.400	NO APLICA
2033	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA TORACOSCOPICA	420103	$ 2.181.400	NO APLICA
2034	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	420104	$ 2.181.400	NO APLICA
2035	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	421101	$ 2.490.900	NO APLICA
2036	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIAENDOSCOPICA	421102	$ 2.490.900	NO APLICA
2037	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	422001	$ 1.105.200	NO APLICA
2038	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	422002	$ 762.800	NO APLICA
2039	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	422003	$ 762.800	NO APLICA
2040	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	422004	$ 1.105.200	NO APLICA
2041	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ABIERTA	422601	$ 1.536.400	NO APLICA
2042	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	422602	$ 1.114.900	NO APLICA
2043	DIVERTICULOSTOMIA DE ESOFAGO TRANSORAL	423001	$ 4.074.200	NO APLICA
2044	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423103	$ 6.541.792	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2045	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	423104	$ 3.569.800	NO APLICA
2046	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	423105	$ 4.074.200	NO APLICA
2047	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	423106	$ 11.818.967	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2048	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	423107	$ 4.074.200	NO APLICA
2049	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423204	$ 4.508.200	NO APLICA
2050	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	423205	$ 4.508.200	NO APLICA
2051	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	423206	$ 4.508.200	NO APLICA
2052	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	423207	$ 4.508.200	NO APLICA
2053	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	423208	$ 4.508.200	NO APLICA
2054	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423301	$ 1.244.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2055	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423302	$ 1.244.400	NO APLICA
2056	INYECCION ESCLEROSIS DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423304	$ 1.105.200	NO APLICA
2057	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423305	$ 1.105.200	NO APLICA
2058	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	423306	$ 1.244.400	NO APLICA
2059	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423308	$ 1.985.000	NO APLICA
2060	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423309	$ 2.181.400	NO APLICA
2061	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	424101	$ 5.221.200	NO APLICA
2062	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	424102	$ 12.627.211	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2063	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	424103	$ 15.504.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2064	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	424201	$ 5.221.200	NO APLICA
2065	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	424202	$ 12.627.211	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2066	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	424203	$ 16.702.402	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2067	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	425101	$ 5.221.200	NO APLICA
2068	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	425102	$ 5.221.200	NO APLICA
2069	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA	425103	$ 5.221.200	NO APLICA
2070	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	425201	$ 4.074.200	NO APLICA
2071	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	425202	$ 5.221.200	NO APLICA
2072	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	425203	$ 15.504.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2073	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA ABIERTA	425204	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2074	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	425205	$ 17.541.455	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2075	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VIA ABIERTA	425206	$ 5.221.200	NO APLICA
2076	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	425207	$ 5.221.200	NO APLICA
2077	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL VIA ABIERTA	425208	$ 5.221.200	NO APLICA
2078	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	425209	$ 5.221.200	NO APLICA
2079	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	425301	$ 5.221.200	NO APLICA

2080	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA TORACOSCOPICA	425302	$ 5.221.200	NO APLICA
2081	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	425303	$ 5.221.200	NO APLICA
2082	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	425503	$ 5.221.200	NO APLICA
2083	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	425504	$ 5.221.200	NO APLICA
2084	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	425505	$ 5.221.200	NO APLICA
2085	RECONSTRUCCION DE ESOFAGO CON COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR	425701	$ 5.221.200	NO APLICA
2086	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	425801	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2087	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	427101	$ 2.979.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2088	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	427102	$ 2.181.400	NO APLICA
2089	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIASOD	427201	$ 2.490.900	NO APLICA
2090	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA HELLER VIA ABIERTA	427401	$ 4.074.200	NO APLICA
2091	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA HELLER POR LAPAROSCOPIA	427402	$ 11.419.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2092	INSERCION DE TUBO O PROTESIS STENT PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	428101	$ 3.817.300	NO APLICA
2093	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	428201	$ 4.074.200	NO APLICA
2094	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	428202	$ 4.074.200	NO APLICA
2095	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA	428203	$ 4.074.200	NO APLICA
2096	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	428301	$ 2.490.900	NO APLICA
2097	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	428501	$ 7.455.600	NO APLICA
2098	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	428701	$ 7.455.600	NO APLICA
2099	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	428702	$ 7.455.600	NO APLICA
2100	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	429209	$ 975.400	NO APLICA
2101	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429301	$ 1.105.200	NO APLICA
2102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIOVIA CERVICAL	429401	$ 3.323.700	NO APLICA
2103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIOVIA TRANSTORACICA	429402	$ 4.074.200	NO APLICA
2104	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	429405	$ 1.454.600	NO APLICA
2105	INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	429501	$ 1.105.200	NO APLICA
2106	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429601	$ 1.105.200	NO APLICA
2107	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429602	$ 1.811.300	NO APLICA
2108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	430102	$ 2.181.400	NO APLICA
2109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	430103	$ 2.181.400	NO APLICA
2110	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	431001	$ 2.181.400	NO APLICA
2111	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	431002	$ 1.244.400	NO APLICA
2112	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	431003	$ 8.873.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2113	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	433101	$ 2.490.900	NO APLICA
2114	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	433102	$ 2.490.900	NO APLICA
2115	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	434001	$ 1.985.000	NO APLICA
2116	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	434101	$ 1.244.400	NO APLICA
2117	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	434102	$ 1.244.400	NO APLICA
2118	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	434103	$ 1.244.400	NO APLICA
2119	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	434201	$ 1.244.400	NO APLICA
2120	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	434501	$ 2.490.900	NO APLICA
2121	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	436101	$ 3.323.700	NO APLICA
2122	GASTRODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	436102	$ 3.323.700	NO APLICA
2123	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	437101	$ 3.323.700	NO APLICA
2124	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	437102	$ 12.812.853	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2125	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	438101	$ 4.508.200	NO APLICA
2126	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	438102	$ 15.753.770	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

2127	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓNCON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	438201	$ 4.074.200	NO APLICA
2128	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	438202	$ 15.753.770	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2129	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCIONSIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	438203	$ 4.074.200	NO APLICA
2130	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCIONSIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	438204	$ 15.753.770	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2131	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	438301	$ 3.323.700	NO APLICA
2132	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	438302	$ 3.323.700	NO APLICA
2133	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	438303	$ 3.323.700	NO APLICA
2134	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	438304	$ 3.323.700	NO APLICA
2135	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] VIA ABIERTA	438401	$ 16.168.613	NO APLICA
2136	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	438402	$ 16.168.613	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2137	CONVERSION DE GASTRECTOMÍA VERTICAL MANGA GASTRICA A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	438503	$ 4.074.200	NO APLICA
2138	CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL MANGA GASTRICA A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	438504	$ 16.168.613	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2139	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	439001	$ 5.221.200	NO APLICA
2140	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	439002	$ 18.120.949	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2141	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	439003	$ 5.221.200	NO APLICA
2142	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	439004	$ 7.581.089	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2143	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA ABIERTA	439101	$ 5.221.200	NO APLICA
2144	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	439102	$ 3.323.700	NO APLICA
2145	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DEROUX VIA ABIERTA	439201	$ 3.323.700	NO APLICA
2146	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DEROUX VIA LAPAROSCOPICA	439202	$ 10.354.038	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2147	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	439301	$ 5.221.200	NO APLICA
2148	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	439302	$ 18.120.949	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2149	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	440102	$ 3.817.300	NO APLICA
2150	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	440103	$ 3.817.300	NO APLICA
2151	VAGOTOMIA TRONCULAR SERIOTOMIA ANTERIOR POR LAPAROSCOPIA	440110	$ 3.817.300	NO APLICA
2152	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	440201	$ 3.817.300	NO APLICA
2153	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA LAPAROSCOPICA	440202	$ 3.817.300	NO APLICA
2154	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	441101	$ 1.984.500	NO APLICA
2155	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	441102	$ 2.858.310	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2156	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	441201	$ 975.400	NO APLICA
2157	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA EGD CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	441301	$ 1.105.200	NO APLICA
2158	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA	441302	$ 975.400	NO APLICA
2159	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	441303	$ 1.816.715	Honorarios médicos especialista, derechos de sala materiales de sutura y curación y medicamentos basicos del procedimiento

2160	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	441304	$ 1.244.400	NO APLICA
2161	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	441501	$ 2.181.400	NO APLICA
2162	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	441502	$ 2.490.900	NO APLICA
2163	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	442101	$ 2.490.900	NO APLICA
2164	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA LAPAROSCOPICA	442102	$ 2.490.900	NO APLICA
2165	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	442201	$ 975.400	NO APLICA
2166	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	442202	$ 1.105.200	NO APLICA
2167	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	442401	$ 2.490.900	NO APLICA
2168	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	442402	$ 10.767.885	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2169	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	444001	$ 2.181.400	NO APLICA
2170	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	444002	$ 2.490.900	NO APLICA
2171	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	444101	$ 2.181.400	NO APLICA
2172	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	444102	$ 2.206.365	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2173	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	444201	$ 2.181.400	NO APLICA
2174	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA LAPAROSCOPICA	444202	$ 2.181.400	NO APLICA
2175	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	444305	$ 1.244.400	NO APLICA
2176	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	445101	$ 3.323.700	NO APLICA
2177	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA LAPAROSCOPICA	445102	$ 3.323.700	NO APLICA
2178	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO[GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	446101	$ 2.181.400	NO APLICA
2179	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO[GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	446102	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2180	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	446201	$ 2.181.400	NO APLICA
2181	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	446202	$ 2.181.400	NO APLICA
2182	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	446301	$ 3.817.300	NO APLICA
2183	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	446302	$ 3.817.300	NO APLICA
2184	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	446303	$ 3.817.300	NO APLICA
2185	GASTROPEXIA VIA ABIERTA	446401	$ 3.323.700	NO APLICA
2186	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	446402	$ 3.323.700	NO APLICA
2187	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	446501	$ 4.074.200	NO APLICA
2188	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	446502	$ 4.074.200	NO APLICA
2189	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO VIA INFERIOR TRANSTORACICA	446601	$ 4.074.200	NO APLICA
2190	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR VIA ABDOMINAL	446602	$ 4.074.200	NO APLICA
2191	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR	446603	$ 4.074.200	NO APLICA
2192	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	446604	$ 6.543.710	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2193	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	449001	$ 1.244.400	NO APLICA
2194	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	449101	$ 2.490.900	NO APLICA
2195	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA LAPAROSCOPICA	449102	$ 2.181.400	NO APLICA
2196	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	449201	$ 2.181.400	NO APLICA
2197	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	449202	$ 8.694.440	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2198	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO FIJO O AJUSTABLE A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	449306	$ 3.454.280	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2199	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO FIJO O AJUSTABLE A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	449307	$ 3.454.280	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2200	BYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	449501	$ 2.490.900	NO APLICA
2201	BYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	449502	$ 4.074.200	NO APLICA

2202	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	449601	$ 17.785.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2203	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449602	$ 14.643.308	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2204	DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	449701	$ 5.221.200	NO APLICA
2205	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	449702	$ 5.221.200	NO APLICA
2206	REINTERVENCION O REVISION DE CIRÚGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	449801	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2207	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449802	$ 17.785.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2208	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	449803	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2209	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	449804	$ 17.785.441	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2210	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	449805	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2211	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449806	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2212	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	449901	$ 5.221.200	NO APLICA
2213	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	449902	$ 5.221.200	NO APLICA
2214	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	449903	$ 5.221.200	NO APLICA
2215	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	449904	$ 5.221.200	NO APLICA
2216	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	449905	$ 5.221.200	NO APLICA
2217	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	449906	$ 5.221.200	NO APLICA
2218	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	450001	$ 2.490.900	NO APLICA
2219	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	450002	$ 3.861.562	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2220	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	450601	$ 2.181.400	NO APLICA
2221	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	450602	$ 2.181.400	NO APLICA
2222	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	451101	$ 1.105.200	NO APLICA
2223	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	451201	$ 1.811.300	NO APLICA
2224	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	451302	$ 9.836.300	*Honorarios médicos Especialista *Capsula *Honorarios médicos Anestesiología *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2225	INSERCION ENDOSCOPICA DE ENDOPROTESIS (STENT) DUODENAL	451303	$ 1.985.000	NO APLICA
2226	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRURGICA) TRANSABDOMINAL VIA ABIERTA	451304	$ 3.323.700	NO APLICA
2227	ENTEROSOCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	451305	$ 11.884.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2228	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	451307	$ 12.492.918	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2229	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451308	$ 11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2230	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451309	$ 11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2231	MARCACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451310	$ 11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2232	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO TOTAL	451311	$ 9.636.300	*Honorarios médicos Especialista *Capsula *Honorarios médicos Anestesiología *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2233	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	451501	$ 2.181.400	NO APLICA
2234	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	451502	$ 2.490.900	NO APLICA
2235	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	452101	$ 1.985.000	NO APLICA
2236	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	452102	$ 1.985.000	NO APLICA
2237	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	452201	$ 1.811.300	NO APLICA
2238	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	452303	$ 1.858.217	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2239	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	452304	$ 1.811.300	NO APLICA
2240	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA (INCLUYE LA INTRAOPERATORIA)	452305	$ 1.811.300	NO APLICA
2241	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	452401	$ 975.400	NO APLICA
2242	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	452502	$ 871.300	NO APLICA
2243	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	452601	$ 1.536.400	NO APLICA
2244	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	452602	$ 1.536.400	NO APLICA
2245	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	453002	$ 11.684.448	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2246	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	453304	$ 2.490.900	NO APLICA
2247	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	453305	$ 2.490.900	NO APLICA
2248	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	453306	$ 2.490.900	NO APLICA
2249	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	453307	$ 2.490.900	NO APLICA
2250	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	454101	$ 4.074.200	NO APLICA
2251	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	454102	$ 2.490.900	NO APLICA
2252	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454203	$ 2.170.400	NO APLICA
2253	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454205	$ 3.817.300	NO APLICA
2254	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454206	$ 2.170.400	NO APLICA
2255	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESOVIA ENDOSCOPICA (1- 3)	454207	$ 2.170.400	NO APLICA
2256	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESOVIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	454208	$ 2.170.400	NO APLICA
2257	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESOVIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	454209	$ 2.170.400	NO APLICA
2258	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454210	$ 1.985.000	NO APLICA
2259	INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454301	$ 1.811.300	NO APLICA
2260	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	455101	$ 2.490.900	NO APLICA
2261	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCÓPICA	455102	$ 2.490.900	NO APLICA
2262	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	455201	$ 2.490.900	NO APLICA
2263	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	455202	$ 2.490.900	NO APLICA
2264	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	456001	$ 2.490.900	NO APLICA
2265	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	456002	$ 2.490.900	NO APLICA
2266	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	456101	$ 2.490.900	NO APLICA
2267	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	456102	$ 2.490.900	NO APLICA
2268	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	456201	$ 2.490.900	NO APLICA
2269	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	456202	$ 2.490.900	NO APLICA
2270	ILECTOMIA VIA ABIERTA	456203	$ 2.490.900	NO APLICA
2271	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	456204	$ 2.490.900	NO APLICA

2272	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	456205	$ 2.167.431	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2273	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	456206	$ 2.490.900	NO APLICA
2274	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	456301	$ 2.490.900	NO APLICA
2275	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	456302	$ 2.490.900	NO APLICA
2276	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	456401	$ 2.490.900	NO APLICA
2277	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA ABIERTA	457001	$ 4.074.200	NO APLICA
2278	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	457002	$ 2.490.900	NO APLICA
2279	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	457101	$ 4.074.200	NO APLICA
2280	CECECTOMIA VIA ABIERTA	457201	$ 4.074.200	NO APLICA
2281	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	457202	$ 2.490.900	NO APLICA
2282	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	457301	$ 4.074.200	NO APLICA
2283	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	457302	$ 13.984.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2284	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	457401	$ 4.074.200	NO APLICA
2285	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	457402	$ 10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2286	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	457501	$ 4.074.200	NO APLICA
2287	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	457502	$ 13.529.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2288	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	457601	$ 4.074.200	NO APLICA
2289	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	457602	$ 13.537.361	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2290	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	458101	$ 4.508.200	NO APLICA
2291	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	458102	$ 4.508.200	NO APLICA
2292	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	458301	$ 4.508.200	NO APLICA
2293	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	458302	$ 8.886.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2294	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	458401	$ 4.508.200	NO APLICA
2295	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	458402	$ 4.508.200	NO APLICA
2296	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	459101	$ 2.490.900	NO APLICA
2297	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	459102	$ 10.787.885	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2298	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	459201	$ 2.490.900	NO APLICA
2299	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	459202	$ 3.599.859	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2300	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459301	$ 2.490.900	NO APLICA
2301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	459302	$ 10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459401	$ 2.490.900	NO APLICA
2303	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	459402	$ 11.413.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2304	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	459501	$ 2.490.900	NO APLICA
2305	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	459503	$ 2.490.900	NO APLICA
2306	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	459504	$ 2.490.900	NO APLICA
2307	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA	459505	$ 10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2308	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	460103	$ 2.490.900	NO APLICA
2309	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	460104	$ 10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2310	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	461301	$ 2.490.900	NO APLICA
2311	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	461302	$ 2.490.900	NO APLICA
2312	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA SOD	463201	$ 3.323.700	NO APLICA
2313	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	464003	$ 2.490.900	NO APLICA
2314	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	464004	$ 2.490.900	NO APLICA
2315	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	465101	$ 2.490.900	NO APLICA
2316	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	465103	$ 2.490.900	NO APLICA
2317	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	465201	$ 2.490.900	NO APLICA
2318	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	465203	$ 2.490.900	NO APLICA
2319	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	467001	$ 2.181.400	NO APLICA
2320	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	467002	$ 2.289.056	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2321	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	467201	$ 2.490.900	NO APLICA
2322	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	467202	$ 2.644.794	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2323	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	467401	$ 2.490.900	NO APLICA
2324	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	467402	$ 2.490.900	NO APLICA
2325	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA UNA O MAS VIA ABIERTA	467601	$ 2.490.900	NO APLICA
2326	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	467602	$ 2.490.900	NO APLICA
2327	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	467701	$ 2.490.900	NO APLICA
2328	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	467702	$ 2.490.900	NO APLICA
2329	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	467806	$ 2.490.900	NO APLICA
2330	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	467807	$ 2.490.900	NO APLICA
2331	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	467808	$ 2.490.900	NO APLICA
2332	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	467809	$ 2.490.900	NO APLICA
2333	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	467810	$ 2.490.900	NO APLICA
2334	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	467811	$ 2.490.900	NO APLICA
2335	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	467812	$ 2.490.900	NO APLICA
2336	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	467813	$ 2.490.900	NO APLICA
2337	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	467901	$ 2.490.900	NO APLICA
2338	RESECCION DE DUPLICCION INTESTINAL	467902	$ 2.490.900	NO APLICA
2339	ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	467903	$ 2.490.900	NO APLICA
2340	ALARGAMIENO INTESTINAL	467904	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2341	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL AUTOLOGA	467905	$ 5.221.200	NO APLICA
2342	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	467906	$ 1.616.715	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2343	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	468001	$ 4.074.200	NO APLICA
2344	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	468011	$ 2.181.400	NO APLICA
2345	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	468012	$ 2.181.400	NO APLICA
2346	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	468013	$ 4.074.200	NO APLICA
2347	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	468014	$ 4.074.200	NO APLICA
2348	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	468015	$ 2.205.801	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

2349	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	468016	$ 2.409.724	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2350	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACIONAGUDA DE COLON OGILVIE	468020	$ 3.617.300	NO APLICA
2351	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DECOLON SIGMOIDE	468021	$ 3.617.300	NO APLICA
2352	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	468101	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2353	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	468501	$ 1.811.300	NO APLICA
2354	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	469401	$ 3.323.700	NO APLICA
2355	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	469402	$ 2.490.900	NO APLICA
2356	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	469701	$ 1.811.300	NO APLICA
2357	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	469702	$ 1.986.000	NO APLICA
2358	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	471102	$ 2.257.096	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2359	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	471110	$ 2.821.295	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2360	APENDICOSTOMIA VIA ABIERTA	472001	$ 2.490.900	NO APLICA
2361	APENDICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	472002	$ 2.490.900	NO APLICA
2362	PROCTOTOMIA VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	480101	$ 3.323.700	NO APLICA
2363	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	482101	$ 1.105.200	NO APLICA
2364	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	482201	$ 1.105.200	NO APLICA
2365	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301	$ 762.800	NO APLICA
2366	BIOPSIA CERRADA ENDOSCOPICA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	482401	$ 762.800	NO APLICA
2367	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	482501	$ 1.536.400	NO APLICA
2368	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	482601	$ 975.400	NO APLICA
2369	MANOMETRIA ANORECTAL	482701	$ 1.454.600	NO APLICA
2370	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	483101	$ 506.700	NO APLICA
2371	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA	483801	$ 506.700	NO APLICA
2372	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA ABDOMINAL	483802	$ 2.490.900	NO APLICA
2373	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL TRANS-ANAL VIA ABIERTA	485001	$ 3.744.600	NO APLICA
2374	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL TRANS ANAL VIA LAPAROSCOPICA	485002	$ 3.817.300	NO APLICA
2375	PROCTECTOMIA VIA TRANS SACRA	485003	$ 3.817.300	NO APLICA
2376	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	485004	$ 3.817.300	NO APLICA
2377	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	485401	$ 3.744.600	NO APLICA
2378	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	485402	$ 7.560.844	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2379	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	486201	$ 3.744.600	NO APLICA
2380	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	486202	$ 3.744.600	NO APLICA
2381	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST DUHAMEL SOD	486501	$ 3.744.600	NO APLICA
2382	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	486701	$ 4.074.200	NO APLICA
2383	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA LAPAROSCOPICA	486702	$ 3.817.300	NO APLICA
2384	RESECCION DE RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL THROUGH	486801	$ 3.323.700	NO APLICA
2385	SUTURA DE LACERACION DE RECTO PROCTORRAFIA VIA ABIERTA	487101	$ 2.181.400	NO APLICA
2386	SUTURA DE LACERACION DE RECTO PROCTORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	487102	$ 2.181.400	NO APLICA
2387	FISTULECTOMIA RECTO VAGINAL CON COLOSTOMIA	487301	$ 3.817.300	NO APLICA
2388	FISTULECTOMIA RECTO VESICAL CON COLOSTOMIA	487302	$ 3.817.300	NO APLICA
2389	FISTULECTOMIA RECTO URETRAL CON COLOSTOMIA	487303	$ 3.817.300	NO APLICA
2390	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	487501	$ 2.181.400	NO APLICA
2391	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	487502	$ 2.181.400	NO APLICA
2392	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	487602	$ 4.074.200	NO APLICA
2393	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA	487603	$ 2.181.400	NO APLICA
2394	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	487604	$ 2.181.400	NO APLICA
2395	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA	487605	$ 2.181.400	NO APLICA
2396	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA	487606	$ 2.181.400	NO APLICA
2397	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA ABIERTA	487607	$ 2.181.400	NO APLICA
2398	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	487608	$ 2.181.400	NO APLICA
2399	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	487701	$ 7.455.600	NO APLICA
2400	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	487702	$ 7.455.600	NO APLICA
2401	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	487704	$ 7.455.600	NO APLICA
2402	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	487705	$ 7.455.600	NO APLICA

2403	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	487706	$ 7.455.600	NO APLICA
2404	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	487707	$ 7.455.600	NO APLICA
2405	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	487708	$ 7.659.137	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2406	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	487901	$ 2.490.900	NO APLICA
2407	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	487902	$ 3.323.700	NO APLICA
2408	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	487903	$ 3.323.700	NO APLICA
2409	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	487904	$ 3.323.700	NO APLICA
2410	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL	487905	$ 880.800	NO APLICA
2411	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	488101	$ 655.200	NO APLICA
2412	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	488103	$ 655.200	NO APLICA
2413	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA LAAPROSCOPICA	488104	$ 655.200	NO APLICA
2414	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL(RETROCECAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	488201	$ 4.074.200	NO APLICA
2415	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	489001	$ 1.114.900	NO APLICA
2416	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	489101	$ 880.800	NO APLICA
2417	MIOMECTOMIA ANO RECTAL SOD	489201	$ 1.114.900	NO APLICA
2418	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	489301	$ 3.817.300	NO APLICA
2419	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	489302	$ 3.817.300	NO APLICA
2420	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	489401	$ 1.244.400	NO APLICA
2421	CORRECCION DE EXTROFIA DE CLOACA	489501	$ 3.744.600	NO APLICA
2422	CORRECCION DE CLOACA	489601	$ 3.817.300	NO APLICA
2423	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	490101	$ 880.800	NO APLICA
2424	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	490201	$ 880.800	NO APLICA
2425	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	490401	$ 1.536.400	NO APLICA
2426	ANOSCOPIA CON MAPEO	492101	$ 506.700	NO APLICA
2427	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	492201	$ 554.400	NO APLICA
2428	BIOPSIA DE ANO SOD	492301	$ 655.200	NO APLICA
2429	LIGADURA DE HEMORROIDES	494001	$ 1.244.400	NO APLICA
2430	HEMORROIDOPEXIA	494003	$ 1.984.500	NO APLICA
2431	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	494004	$ 2.181.400	NO APLICA
2432	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	494005	$ 2.181.400	NO APLICA
2433	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	494201	$ 506.700	NO APLICA
2434	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	494301	$ 506.700	NO APLICA
2435	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	494401	$ 506.700	NO APLICA
2436	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	494701	$ 655.200	NO APLICA
2437	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	495001	$ 880.800	NO APLICA
2438	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	497101	$ 655.200	NO APLICA
2439	FISTULECTOMIA ANO VESTIBULAR	497301	$ 3.817.300	NO APLICA
2440	FISTULECTOMIA ANO PERINEAL	497302	$ 3.817.300	NO APLICA
2441	FISTULECTOMIA ANO VAGINAL	497303	$ 3.817.300	NO APLICA
2442	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNOPARA INCONTINENCIA ANAL VIA SAGITAL POSTERIOR	497401	$ 3.323.700	NO APLICA
2443	CONSTRUCCION DE ANO POR AGENESIA CONGENITA	497501	$ 3.323.700	NO APLICA
2444	ESFINTEROPLASTIA ANAL	497503	$ 3.323.700	NO APLICA
2445	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	497504	$ 2.490.900	NO APLICA
2446	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULARECTO VAGINAL	497505	$ 3.323.700	NO APLICA
2447	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO VESICAL VIA SAGITAL POSTERIOR	497506	$ 3.323.700	NO APLICA
2448	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	497510	$ 3.323.700	NO APLICA
2449	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	497511	$ 2.490.900	NO APLICA
2450	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	499101	$ 3.323.700	NO APLICA
2451	INYECCION DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL	499301	$ 506.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
2452	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	499401	$ 3.323.700	NO APLICA
2453	CONTROL DE HEMORRAGIA POSOPERATORIA DE ANO SOD	499501	$ 655.200	NO APLICA
2454	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	499601	$ 655.200	NO APLICA
2455	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	500101	$ 4.754.220	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2456	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	500102	$ 2.490.900	NO APLICA
2457	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	501001	$ 2.740.154	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2458	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA AGUJA DE HIGADO	501002	$ 714.803	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2459	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	501003	$ 3.618.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2460	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR TRANSYUGULAR DE HIGADO	S01004	$ 3.582.254	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2461	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	S02001	$ 6.163.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica. *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2462	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	S02002	$ 10.381.348	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2463	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	S02101	$ 3.714.065	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2464	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	S02102	$ 1.007.879	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2465	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA	S02103	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2466	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	S02206	$ 6.779.119	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2467	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	S02207	$ 5.122.229	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2468	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	S02208	$ 6.127.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2469	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA LAPAROSCÓPICA	S02209	$ 9.068.333	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2470	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	S02210	$ 6.931.582	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2471	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	S02211	$ 3.543.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2472	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	S02212	$ 8.295.847	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2473	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA	S02213	$ 12.832.283	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2474	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	S02214	$ 3.853.437	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2475	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	502215	$ 4.767.538	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2476	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA ABIERTA	502220	$ 4.074.200	NO APLICA
2477	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA LAPAROSCOPICA	502221	$ 7.455.600	NO APLICA
2478	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	502403	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2479	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	502404	$ 3.757.851	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2480	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	502405	$ 4.074.200	NO APLICA
2481	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	502406	$ 4.074.200	NO APLICA
2482	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA	505301	$ 103.568.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento 389001COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 903604 CALCIO IONICO 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU 911102 UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN 911106 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES 911111 UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCES 911201 UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESA 912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO 912003 APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS 7 912005 APLICACION DE PLASMA FRESCO O CONGELADO 912012 TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA 908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA Seguimiento Ambulatorio: 1000000417 TACROLIMUS 1MG XCAP.DUR (120) 1000000294 prednisolona 5MG XTB (60) 1000000400 MICOFENOLATO sódico 360MG XTB.LIRETA (120) 882840-01 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO 0,5 902211-01 HEMATOCRITO 902213-01 HEMOGLOBINA 903111-02 ACIDO LACTICO L-LACTATO] POR METODO ENZ 903813-01 CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS 903858-01 POTASIO 903864-01 SODIO EN SANGRE 890402 ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA CONSULTA DE CONTROL DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL 882602-01 ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASP 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT] 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT] 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; 903603 CALCIO AUTOMATIZADO 903813 CLORO 903833 FOSFATASA ALCALINA 903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT] 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903854 MAGNESIO 903858 NITROGENO UREICO EN SANGRE 903859 POTASIO 903864 SODIO EN SANGRE 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANIN 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP 903895 CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS 905503 TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA 908805 CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS 908811 Epstein-Barr CARGA VIRAL 903809-01 BILIRRUBINA TOTAL 903809-02 BILIRRUBINA DIRECTA
2483	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON REDUCCIÓN ANATÓMICA	505401	$ 103.568.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento 389001COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 903604 CALCIO IONICO 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU 911102 UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN 911106 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES 911111 UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCES 911201 UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESA 912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO 912003 APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS 7 912005 APLICACION DE PLASMA FRESCO O CONGELADO

				912012 TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA 908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA Seguimiento Ambulatorio: 1000000417 TACROLIMUS 1MG XCAP.DUR (120) 1000000294 prednisolona 5MG XTB (60) 1000000400 MICOFENOLATO sódico 360MG XTB.L.RETA (120) 882840-01 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO 0,5 902211-01 HEMATOCRITO 902213-01 HEMOGLOBINA 903111-02 ACIDO LACTICO L-LACTATO] POR METODO ENZ 903813-01 CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS 903859-01 POTASIO 903864-01 SODIO EN SANGRE 890402 ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA CONSULTA DE CONTROL DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL 882602-01 ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASP 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT] 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT] 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; 903803 CALCIO AUTOMATIZADO 903813 CLORO 903833 FOSFATASA ALCALINA 903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT] 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903854 MAGNESIO 903856 NITROGENO UREICO EN SANGRE 903859 POTASIO 903864 SODIO EN SANGRE 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANIN 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP 903895 CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS 905503 TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA 908805 CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS 908811 Epstein-Barr CARGA VIRAL 903809-01 BILIRRUBINA TOTAL 903809-02 BILIRRUBINA DIRECTA
2484	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON DIVISIÓN ANATÓMICA	505402	$ 103.566.811	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento 389001COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS 903804 CALCIO IONICO 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903863 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TU 911102 UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN 911106 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES 911111 UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCES 911201 UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESA 912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO 912003 APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS 7 912005 APLICACION DE PLASMA FRESCO O CONGELADO 912012 TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA 908858 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA Seguimiento Ambulatorio: 1000000417 TACROLIMUS 1MG XCAP.DUR (120) 1000000294 prednisolona 5MG XTB (60) 1000000400 MICOFENOLATO sódico 360MG XTB.L.RETA (120) 882840-01 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO 0,5 902211-01 HEMATOCRITO 902213-01 HEMOGLOBINA 903111-02 ACIDO LACTICO L-LACTATO] POR METODO ENZ 903813-01 CLORURO EN ORINA DE 24 HORAS 903859-01 POTASIO 903864-01 SODIO EN SANGRE 890402 ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA CONSULTA DE CONTROL DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL 882602-01 ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASP 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT] 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT] 902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; 903803 CALCIO AUTOMATIZADO 903813 CLORO 903833 FOSFATASA ALCALINA 903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT] 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 903854 MAGNESIO 903856 NITROGENO UREICO EN SANGRE 903859 POTASIO 903864 SODIO EN SANGRE 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANIN 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP 903895 CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS 905503 TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA 908805 CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS 908811 Epstein-Barr CARGA VIRAL 903809-01 BILIRRUBINA TOTAL 903809-02 BILIRRUBINA DIRECTA
2485	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA	505403	$ 267.224.021	NO APLICA
2486	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	506103	$ 3.438.481	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

2487	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	506104	$ 3.393.114	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2488	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	506105	$ 6.607.923	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2489	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	506106	$ 4.685.719	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2490	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	509101	$ 1.470.600	NO APLICA
2491	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	509401	$ 884.194	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
2492	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	510001	$ 5.236.887	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2493	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	510002	$ 1.442.100	NO APLICA
2494	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	510101	$ 4.271.440	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2495	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	510102	$ 4.100.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2496	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510801	$ 2.127.500	NO APLICA
2497	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510802	$ 3.583.363	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2498	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	511001	$ 1.811.300	NO APLICA
2499	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA TRANSDUODENAL	511102	$ 1.454.600	NO APLICA
2500	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	511501	$ 2.170.400	NO APLICA
2501	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	511601	$ 7.971.511	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2502	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	511602	$ 4.646.221	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2503	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	511701	$ 2.470.777	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2504	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	511702	$ 913.500	NO APLICA
2505	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	511703	$ 2.490.900	NO APLICA
2506	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	511704	$ 2.012.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2507	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	511705	$ 1.938.019	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2508	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	511706	$ 2.012.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2509	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	511707	$ 36.852.837	· Valoración preanestésica. · Honorarios del especialista de gastroenterología. · Honorarios de anestesia. · Derechos de sala de procedimientos. · Derechos de sala de recuperación. ·

				Fluoroscopia como guía para procedimiento. · Papilotomo · Esfinterotomo · Equipo especial: o SPAYGLASS o Sonda de litotripsia laser o Colangioscopio Spyscope. · Insumos equipo especial: guías, canastilla extractora, dispositivos, cánulas, balón de extracción biliar. · Bomba de insuflación de CO2 · Patología
2510	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	512101	$ 2.083.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2511	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	512104	$ 5.399.584	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2512	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	512201	$ 4.278.405	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2513	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	512301	$ 4.593.857	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2514	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	512302	$ 43.169.869	· Valoración preanestésica. · Honorarios del especialista de gastroenterología. · Honorarios de anestesia. · Derechos de sala de procedimientos. · Derechos de sala de recuperación. · Fluoroscopia como guía para procedimiento. · Papilotomo · Esfinterotomo · Equipo especial: o SPAYGLASS o Sonda de litotripsia laser o Colangioscopio Spyscope. · Insumos equipo especial: guías, canastilla extractora, dispositivos, cánulas, balón de extracción biliar. · Bombs de insuflación de CO2
2515	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	512503	$ 6.035.313	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2516	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	512504	$ 4.456.065	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2517	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	512505	$ 4.508.200	NO APLICA
2518	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	512506	$ 4.508.200	NO APLICA
2519	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	512601	$ 6.558.607	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2520	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	512602	$ 7.573.370	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2521	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	513201	$ 7.070.390	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2522	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA LAPAROSCOPICA	513202	$ 6.442.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2523	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	513601	$ 7.286.049	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2524	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	513602	$ 6.442.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2525	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	513701	$ 7.356.469	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2526	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	513702	$ 6.442.934	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2527	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	514001	$ 6.305.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2528	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	514002	$ 3.647.144	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2529	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA	514004	$ 2.040.812	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2530	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	514301	$ 6.373.417	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2531	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	514302	$ 4.158.362	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2532	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	514401	$ 4.927.673	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2533	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	514402	$ 4.074.200	NO APLICA
2534	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MUÑON CISTICO) VIA ABIERTA	516101	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2535	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE MUÑON CISTICO VIA LAPAROSCOPICA	516102	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2536	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER AMPULECTOMIA CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	516201	$ 5.221.200	NO APLICA
2537	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER AMPULECTOMIA CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	516202	$ 7.614.335	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2538	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	516401	$ 2.170.400	NO APLICA
2539	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	516402	$ 3.357.115	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2540	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	517101	$ 4.825.429	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2541	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	517102	$ 4.140.645	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2542	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	517201	$ 8.229.942	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2543	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	517202	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2544	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	517301	$ 13.340.547	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2545	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	517302	$ 6.676.736	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2546	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	518101	$ 5.037.365	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2547	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	518301	$ 5.037.365	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2548	ESFINTEROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	518302	$ 4.560.679	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2549	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DELCONDUCTO BILIAR	518401	$ 3.706.504	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2550	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	518501	$ 1.985.000	NO APLICA
2551	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	518601	$ 2.170.400	NO APLICA
2552	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	518801	$ 2.170.400	NO APLICA
2553	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	518901	$ 3.559.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2554	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	518902	$ 2.348.000	NO APLICA
2555	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	518903	$ 2.348.000	NO APLICA
2556	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	518904	$ 3.807.506	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2557	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA	519301	$ 6.062.285	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2558	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	519302	$ 3.891.468	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2559	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	519401	$ 5.857.572	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2560	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA LAPAROSCÓPICA	519402	$ 4.508.200	NO APLICA
2561	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	519501	$ 1.572.000	NO APLICA
2562	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	519502	$ 4.508.200	NO APLICA
2563	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIARVIA ENDOSCOPICA	519503	$ 2.170.400	NO APLICA
2564	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	519601	$ 2.324.000	NO APLICA
2565	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	520101	$ 5.567.317	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2566	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	520102	$ 3.569.840	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2567	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	520201	$ 2.012.034	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2568	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	520202	$ 2.383.430	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2569	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	521001	$ 2.670.637	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2570	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	521002	$ 1.103.600	NO APLICA
2571	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	521003	$ 2.868.467	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2572	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	521004	$ 5.117.377	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2573	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	521401	$ 4.979.359	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2574	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	522201	$ 5.544.859	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2575	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	522202	$ 6.778.216	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2576	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	522203	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2577	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	523101	$ 2.490.900	NO APLICA
2578	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	523102	$ 2.490.900	NO APLICA
2579	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	523201	$ 2.170.400	NO APLICA
2580	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	523202	$ 3.415.911	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2581	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	524001	$ 4.100.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2582	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	524003	$ 4.100.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2583	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524101	$ 2.170.400	NO APLICA
2584	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524102	$ 2.490.900	NO APLICA

2585	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	524401	$ 4.217.384	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2586	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	524402	$ 4.217.384	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2587	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	525001	$ 3.278.231	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2588	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	525002	$ 3.278.231	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2589	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	525101	$ 8.229.842	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2590	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	525102	$ 3.278.231	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2591	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	525203	$ 8.869.500	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2592	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	525204	$ 8.251.384	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2593	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	525205	$ 8.988.591	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2594	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	525206	$ 9.436.102	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2595	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	525301	$ 7.893.418	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2596	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	525302	$ 9.042.925	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2597	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	526101	$ 11.160.590	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2598	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	526102	$ 3.744.600	NO APLICA
2599	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA	526201	$ 7.455.600	NO APLICA
2600	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	527101	$ 4.508.200	NO APLICA
2601	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	527102	$ 4.508.200	NO APLICA
2602	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	527201	$ 4.508.200	NO APLICA
2603	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	527202	$ 4.508.200	NO APLICA
2604	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS STENT EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529301	$ 2.348.000	NO APLICA
2605	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529401	$ 2.170.400	NO APLICA
2606	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	529503	$ 4.074.200	NO APLICA

2607	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	529504	$ 4.074.200	NO APLICA
2608	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	529505	$ 4.074.200	NO APLICA
2609	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	529506	$ 4.074.200	NO APLICA
2610	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	529603	$ 4.074.200	NO APLICA
2611	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	529605	$ 4.074.200	NO APLICA
2612	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	529606	$ 4.074.200	NO APLICA
2613	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	529607	$ 4.074.200	NO APLICA
2614	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	529608	$ 4.074.200	NO APLICA
2615	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	529609	$ 4.074.200	NO APLICA
2616	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	529701	$ 2.170.400	NO APLICA
2617	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	529801	$ 2.348.000	NO APLICA
2618	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	530001	$ 1.984.600	NO APLICA
2619	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	530002	$ 1.984.600	NO APLICA
2620	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	530301	$ 1.984.600	NO APLICA
2621	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	530302	$ 1.984.600	NO APLICA
2622	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	530401	$ 2.181.400	NO APLICA
2623	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	530402	$ 2.181.400	NO APLICA
2624	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	530601	$ 1.984.600	NO APLICA
2625	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	530602	$ 1.984.600	NO APLICA
2626	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	531001	$ 1.984.600	NO APLICA
2627	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	531002	$ 1.984.600	NO APLICA
2628	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	534001	$ 1.536.400	NO APLICA
2629	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	534002	$ 1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2630	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	534101	$ 1.536.400	NO APLICA
2631	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	534102	$ 1.536.400	NO APLICA
2632	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	534301	$ 1.536.400	NO APLICA
2633	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	534302	$ 1.536.400	NO APLICA
2634	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	535001	$ 2.490.900	NO APLICA
2635	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	535002	$ 2.490.900	NO APLICA
2636	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL EVENTRACION VIA ABIERTA	535101	$ 2.490.900	NO APLICA
2637	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	535102	$ 2.490.900	NO APLICA
2638	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	535204	$ 1.114.900	NO APLICA
2639	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	535205	$ 1.114.900	NO APLICA
2640	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	535301	$ 1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2641	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	535302	$ 1.114.900	NO APLICA
2642	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	536001	$ 1.984.600	NO APLICA
2643	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	536002	$ 1.984.600	NO APLICA
2644	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	536101	$ 1.984.600	NO APLICA
2645	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	536102	$ 1.984.600	NO APLICA
2646	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	536201	$ 1.984.600	NO APLICA
2647	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	536301	$ 1.984.600	NO APLICA
2648	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	536302	$ 1.984.600	NO APLICA
2649	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	536303	$ 1.984.600	NO APLICA
2650	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536501	$ 1.984.600	NO APLICA
2651	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536502	$ 1.984.600	NO APLICA
2652	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536601	$ 1.984.600	NO APLICA
2653	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536602	$ 1.984.600	NO APLICA
2654	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536701	$ 1.984.600	NO APLICA
2655	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536702	$ 1.984.600	NO APLICA
2656	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	536801	$ 1.114.900	NO APLICA
2657	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	536802	$ 1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2658	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VÍA ABIERTA	536803	$ 1.114.900	NO APLICA
2659	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VÍA LAPAROSCÓPICA	536804	$ 1.114.900	NO APLICA
2660	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536901	$ 1.114.900	NO APLICA
2661	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536902	$ 1.114.900	NO APLICA
2662	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536903	$ 1.114.900	NO APLICA
2663	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	536904	$ 1.114.900	NO APLICA
2664	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	537001	$ 4.074.200	NO APLICA
2665	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	537002	$ 4.074.200	NO APLICA
2666	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	537003	$ 5.979.339	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2667	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	537301	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2668	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	537302	$ 4.074.200	NO APLICA
2669	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	537303	$ 4.074.200	NO APLICA
2670	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	537304	$ 4.074.200	NO APLICA
2671	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	537305	$ 4.074.200	NO APLICA
2672	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	537306	$ 10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2673	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	537401	$ 4.074.200	NO APLICA
2674	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA	537402	$ 4.074.200	NO APLICA
2675	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA LAPAROSCÓPICA	537403	$ 4.074.200	NO APLICA
2676	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	540004	$ 2.181.400	NO APLICA
2677	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	540005	$ 1.470.600	NO APLICA
2678	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	540006	$ 2.181.400	NO APLICA
2679	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	540007	$ 2.181.400	NO APLICA
2680	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	540008	$ 1.470.600	NO APLICA
2681	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	540009	$ 2.490.900	NO APLICA
2682	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	540010	$ 655.200	NO APLICA
2683	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	540011	$ 1.007.900	NO APLICA
2684	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	540012	$ 655.200	NO APLICA
2685	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	540013	$ 2.181.400	NO APLICA
2686	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	540014	$ 1.470.600	NO APLICA
2687	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	540015	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2688	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	540101	$ 2.181.400	NO APLICA
2689	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	540102	$ 2.181.400	NO APLICA
2690	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	541501	$ 3.323.700	NO APLICA
2691	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	541504	$ 4.074.200	NO APLICA
2692	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	541505	$ 10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2693	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	541506	$ 4.074.200	NO APLICA
2694	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	541507	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2695	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	541601	$ 2.490.900	NO APLICA
2696	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	541602	$ 10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2697	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	541701	$ 1.984.600	NO APLICA
2698	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	541702	$ 7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2699	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	541703	$ 1.984.600	NO APLICA
2700	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	541704	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2701	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	541801	$ 2.490.900	NO APLICA
2702	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	541901	$ 3.569.800	NO APLICA
2703	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	541902	$ 2.490.900	NO APLICA
2704	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	542001	$ 2.181.400	NO APLICA
2705	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	542002	$ 1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2706	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	542101	$ 8.231.450	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2707	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	542102	$ 6.231.450	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2708	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	542201	$ 554.400	NO APLICA
2709	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	542202	$ 1.105.200	NO APLICA
2710	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	542203	$ 2.490.900	NO APLICA
2711	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	542302	$ 2.181.400	NO APLICA
2712	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	542303	$ 1.984.600	NO APLICA
2713	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	542304	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2714	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	542401	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2715	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	542402	$ 1.244.400	NO APLICA
2716	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	542403	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2717	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	542801	$ 311.500	NO APLICA
2718	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	542802	$ 311.500	NO APLICA
2719	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	542803	$ 2.394.715	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2720	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADAS POR ECOENDOSCOPIA	542901	$ 3.765.438	*Honorarios médicos Especialista *Aguja ultrasonido *Honorarios médicos Anestesiología *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico
2721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	543101	$ 655.200	NO APLICA
2722	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	543102	$ 655.200	NO APLICA
2723	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	543201	$ 655.200	NO APLICA
2724	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	543202	$ 2.490.900	NO APLICA
2725	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	543301	$ 4.074.200	NO APLICA
2726	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	543302	$ 2.490.900	NO APLICA
2727	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	544104	$ 2.490.900	NO APLICA
2728	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	544105	$ 2.490.900	NO APLICA
2729	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	544106	$ 2.490.900	NO APLICA
2730	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	544107	$ 2.490.900	NO APLICA
2731	ONFALECTOMIA SOD	544201	$ 2.490.900	NO APLICA
2732	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	545001	$ 2.490.900	NO APLICA
2733	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	545101	$ 10.767.865	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2734	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL EVISCERACION SOD	546101	$ 2.490.900	NO APLICA
2735	CORRECCION PARCIAL GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	547001	$ 3.817.300	NO APLICA
2736	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	547101	$ 3.817.300	NO APLICA
2737	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	547102	$ 2.490.900	NO APLICA
2738	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES EN PARED ABDOMINAL	547103	$ 3.817.300	NO APLICA
2739	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	547201	$ 3.817.300	NO APLICA
2740	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	547202	$ 3.817.300	NO APLICA
2741	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	547203	$ 3.817.300	NO APLICA
2742	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	547401	$ 2.490.900	NO APLICA
2743	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	547403	$ 2.490.900	NO APLICA
2744	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	547404	$ 2.490.900	NO APLICA
2745	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	547501	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2746	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA	547502	$ 2.490.900	NO APLICA

2747	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	547503	$ 3.744.600	NO APLICA
2748	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	547504	$ 3.744.600	NO APLICA
2749	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	547505	$ 25.165.044	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2750	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCOPICA	547506	$ 3.589.800	NO APLICA
2751	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	547601	$ 2.490.900	NO APLICA
2752	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	547701	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2753	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	547702	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2754	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL (uso exclusivo de enfermería) VIA ABIERTA	547703	$ 255.948	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2755	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549002	$ 1.105.200	NO APLICA
2756	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	549004	$ 2.807.075	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2757	COLOCACION E CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	549005	$ 2.490.900	NO APLICA
2758	COLOCACION E CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	549006	$ 1.454.600	NO APLICA
2759	COLOCACION E CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	549007	$ 2.490.900	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
2760	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549012	$ 1.454.600	NO APLICA
2761	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	549013	$ 1.454.600	NO APLICA
2762	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL O DIU PERDIDO POR LAPAROTOMIA	549201	$ 2.490.900	NO APLICA
2763	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL O DIU PERDIDO POR LAPAROSCOPIA	549202	$ 2.490.900	NO APLICA
2764	PLICATURA DE PERITONEO NOBLE MODIFICADA	549501	$ 3.569.800	NO APLICA
2765	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	549801	$ 255.384	NO APLICA
2766	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	549802	$ 245.791	NO APLICA
2767	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	550101	$ 1.984.600	NO APLICA
2768	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	550104	$ 3.323.700	NO APLICA
2769	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	550201	$ 2.490.900	NO APLICA
2770	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	550202	$ 1.812.000	NO APLICA
2771	RETIRO DE NEFROSTOMIA	550204	$ 558.200	NO APLICA
2772	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	551101	$ 4.074.200	NO APLICA
2773	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	551102	$ 4.074.200	NO APLICA
2774	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	551201	$ 3.817.300	NO APLICA
2775	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	551203	$ 3.817.300	NO APLICA
2776	RETIRO DE PIELOSTOMIA	551204	$ 558.200	NO APLICA
2777	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	552103	$ 2.170.400	NO APLICA
2778	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	552201	$ 762.800	NO APLICA
2779	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	552203	$ 762.800	NO APLICA
2780	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	552601	$ 2.181.400	NO APLICA
2781	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	552602	$ 2.181.400	NO APLICA
2782	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	552603	$ 1.244.400	NO APLICA
2783	BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	552605	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2784	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	552607	$ 2.181.400	NO APLICA
2785	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	552608	$ 1.244.400	NO APLICA
2786	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	553101	$ 1.984.600	NO APLICA
2787	ESCISON LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA LAPAROSCOPICA	553104	$ 10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2788	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	553105	$ 4.074.200	NO APLICA
2789	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	553107	$ 4.074.200	NO APLICA
2790	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	553108	$ 1.755.000	NO APLICA
2791	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	554001	$ 4.074.200	NO APLICA
2792	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	554002	$ 4.074.200	NO APLICA

2793	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	554003	$ 10.800.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2794	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	554103	$ 4.074.200	NO APLICA
2795	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	554111	$ 10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2796	NEFRO-URETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA	555101	$ 4.074.200	NO APLICA
2797	NEFRO URETERECTOMIA TOTAL UNILATERAL	555102	$ 3.817.300	NO APLICA
2798	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	555103	$ 4.074.200	NO APLICA
2799	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	555201	$ 4.074.200	NO APLICA
2800	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	555202	$ 3.569.800	NO APLICA
2801	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	555203	$ 3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2802	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	555301	$ 3.569.800	NO APLICA
2803	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA LAPAROSCOPICA	555302	$ 3.569.800	NO APLICA
2804	NEFRECTOMIA OBTENCION DE ORGANO	555601	$ 3.744.600	NO APLICA
2805	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	555603	$ 3.744.600	NO APLICA
2806	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMIA	555604	$ 3.569.800	NO APLICA
2807	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPICA	555605	$ 3.744.600	NO APLICA
2808	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LAPAROTOMIA	555607	$ 3.569.800	NO APLICA
2809	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LAPAROSCOPIA	555608	$ 7.231.768	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2810	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	555702	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2811	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	555703	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2812	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	555721	$ 10.000.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2813	AUTOTRASPLANTE RENAL POR VIA ABIERTA	556101	$ 14.925.089	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2814	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	556201	$ 72.174.130	Ver documento Anexo
2815	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	557001	$ 3.323.700	NO APLICA
2816	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	557021	$ 3.323.700	NO APLICA
2817	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	558101	$ 2.490.900	NO APLICA
2818	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	558121	$ 2.490.900	NO APLICA
2819	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	558202	$ 2.490.900	NO APLICA
2820	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA LAPAROCOPICA	558203	$ 2.490.900	NO APLICA
2821	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL VIA ABIERTA	558301	$ 4.074.200	NO APLICA
2822	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL VIA LAPROSCOPICA	558302	$ 4.074.200	NO APLICA
2823	NEFROPIELOURETEROSTOMIA VIA ABIERTA	558601	$ 4.074.200	NO APLICA
2824	NEFROPIELOURETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	558602	$ 4.074.200	NO APLICA
2825	ANASTOMOSIS PIELOURETEROVESICAL VIA ABIERTA	558603	$ 4.074.200	NO APLICA
2826	ANASTOMOSIS PIELOURETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	558604	$ 4.074.200	NO APLICA
2827	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	558605	$ 4.074.200	NO APLICA
2828	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	558606	$ 4.074.200	NO APLICA
2829	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	558607	$ 5.221.200	NO APLICA
2830	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	558608	$ 5.221.200	NO APLICA
2831	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	558701	$ 4.074.200	NO APLICA
2832	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA	558720	$ 4.074.200	NO APLICA
2833	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	558730	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

2834	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	558740	$ 4.074.200	NO APLICA
2835	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	558801	$ 3.323.700	NO APLICA
2836	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	558811	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2837	COLOCACION DE DISPOSITIVO CATETER DOBLEJ ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	559101	$ 1.454.600	NO APLICA
2838	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	559210	$ 1.007.900	NO APLICA
2839	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	559220	$ 1.985.000	NO APLICA
2840	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	559301	$ 861.100	NO APLICA
2841	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	561101	$ 3.323.700	NO APLICA
2842	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	561102	$ 2.490.900	NO APLICA
2843	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA VIA ABIERTA	562101	$ 3.323.700	NO APLICA
2844	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	563101	$ 975.400	NO APLICA
2845	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	563102	$ 975.400	NO APLICA
2846	BIOPSIA DE URETER POR LAPAROSCOPIA	563321	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2847	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	563401	$ 2.181.400	NO APLICA
2848	ENDOSCOPIA FLEXIBLE DEL CONDUCTO ILEAL	563510	$ 1.454.600	NO APLICA
2849	ENDOSCOPIA FLEXIBLE DEL CONDUCTO COLONICO	563520	$ 975.400	NO APLICA
2850	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	564111	$ 3.817.300	NO APLICA
2851	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	564120	$ 3.817.300	NO APLICA
2852	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	564121	$ 3.817.300	NO APLICA
2853	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	564130	$ 4.074.200	NO APLICA
2854	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	564140	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2855	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	564201	$ 3.817.300	NO APLICA
2856	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	564211	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2857	URETEROILEOSTOMA CUTANEA CIRUGIA DE BRICKER	565101	$ 5.221.200	NO APLICA
2858	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	565201	$ 5.221.200	NO APLICA
2859	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	565702	$ 5.221.200	NO APLICA
2860	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	565301	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2861	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	565302	$ 2.490.900	NO APLICA
2862	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	565410	$ 5.221.200	NO APLICA
2863	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	565501	$ 5.221.200	NO APLICA
2864	URETEROCOLOSTOMIA	565610	$ 5.221.200	NO APLICA
2865	URETERONEOPROCTOSTOMIA ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU OPERACION DE HEINZ BOYER	565710	$ 5.221.200	NO APLICA
2866	REVISION DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VIA ABIERTA	565901	$ 4.074.200	NO APLICA
2867	REVISION DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	565902	$ 4.074.200	NO APLICA
2868	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	566001	$ 3.817.300	NO APLICA
2869	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	566002	$ 3.817.300	NO APLICA
2870	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	566201	$ 3.817.300	NO APLICA
2871	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	566202	$ 3.817.300	NO APLICA
2872	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	567401	$ 4.074.200	NO APLICA
2873	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	567402	$ 4.074.200	NO APLICA
2874	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO P PLIEGUE VESIGAL) VIA ABIERTA	567403	$ 4.074.200	NO APLICA
2875	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO P PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	567404	$ 4.074.200	NO APLICA
2876	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	567405	$ 4.074.200	NO APLICA
2877	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	567406	$ 4.074.200	NO APLICA
2878	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	567501	$ 4.074.200	NO APLICA
2879	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	567502	$ 4.074.200	NO APLICA
2880	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	568201	$ 2.181.400	NO APLICA
2881	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	568202	$ 2.181.400	NO APLICA
2882	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	568301	$ 3.817.300	NO APLICA
2883	CIERRE DE FISTULA URETEROENTERICCA O URETEROVESICAL VIA ABIERTA	568401	$ 3.817.300	NO APLICA
2884	CIERRE DE FISTULA URETEROENTERICCA O URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	568402	$ 3.817.300	NO APLICA
2885	FISTULECTOMIA VESICO URETERO VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	568403	$ 3.569.600	NO APLICA
2886	FISTULECTOMIA VESICO URETERO VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	568404	$ 3.817.300	NO APLICA

2887	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	568701	$ 4.074.200	NO APLICA
2888	URETEROPLASTIA Y O ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	568702	$ 4.074.200	NO APLICA
2889	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	568901	$ 4.074.200	NO APLICA
2890	INJERTO DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	568902	$ 4.074.200	NO APLICA
2891	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	568903	$ 3.817.300	NO APLICA
2892	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	568905	$ 2.490.900	NO APLICA
2893	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	568906	$ 5.221.200	NO APLICA
2894	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	568907	$ 4.074.200	NO APLICA
2895	DILATACION DE MEATO URETERAL	569001	$ 2.348.000	NO APLICA
2896	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	569002	$ 1.454.600	NO APLICA
2897	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	569101	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2898	LIGADURA DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	569102	$ 2.490.900	NO APLICA
2899	INYECCION O INFILTRACION PARAURETRAL	569801	$ 2.170.400	NO APLICA
2900	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	570101	$ 1.454.600	NO APLICA
2901	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	570501	$ 2.181.400	NO APLICA
2902	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	570502	$ 3.817.300	NO APLICA
2903	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	570503	$ 2.170.400	NO APLICA
2904	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	570504	$ 2.170.400	NO APLICA
2905	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	571102	$ 2.181.400	NO APLICA
2906	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	571103	$ 2.181.400	NO APLICA
2907	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	571104	$ 2.181.400	NO APLICA
2908	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	571201	$ 2.181.400	NO APLICA
2909	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	571210	$ 2.181.400	NO APLICA
2910	CISTOSTOMIA VIA PERCUTÁNEA	571220	$ 1.103.600	NO APLICA
2911	VESICOSTOMIA CUTANEA	572101	$ 2.490.900	NO APLICA
2912	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	572201	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2913	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	573101	$ 975.400	NO APLICA
2914	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	573102	$ 975.400	NO APLICA
2915	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	573103	$ 975.400	NO APLICA
2916	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201	$ 975.400	NO APLICA
2917	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	573301	$ 1.454.600	NO APLICA
2918	BIOPSIA MULTIPLE DE VESICAL TRANSURETRAL	573302	$ 1.454.600	NO APLICA
2919	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	573304	$ 1.454.600	NO APLICA
2920	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	573401	$ 2.181.400	NO APLICA
2921	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	573402	$ 2.181.400	NO APLICA
2922	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	573501	$ 2.181.400	NO APLICA
2923	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	574101	$ 2.490.900	NO APLICA
2924	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	574201	$ 3.817.300	NO APLICA
2925	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	574202	$ 3.817.300	NO APLICA
2926	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	574203	$ 3.817.300	NO APLICA
2927	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	575103	$ 3.817.300	NO APLICA
2928	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	575104	$ 3.817.300	NO APLICA
2929	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	575105	$ 3.817.300	NO APLICA
2930	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	575106	$ 3.817.300	NO APLICA
2931	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	575107	$ 3.817.300	NO APLICA
2932	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA ABIERTA	575202	$ 3.817.300	NO APLICA
2933	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	575203	$ 3.817.300	NO APLICA
2934	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	575204	$ 3.817.300	NO APLICA
2935	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA LAPAROSCOPICA	575205	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2936	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	575206	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2937	CISTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	576001	$ 3.569.800	NO APLICA
2938	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	576011	$ 5.078.330	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2939	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	576060	$ 3.817.300	NO APLICA
2940	RESECCION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CUELLO VESICAL	576061	$ 3.817.300	NO APLICA
2941	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA CISTECTOMIA VIA ABIERTA	577301	$ 3.817.300	NO APLICA
2942	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	577302	$ 23.023.907	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2943	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	577303	$ 3.817.300	NO APLICA
2944	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	577304	$ 3.817.300	NO APLICA
2945	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	577305	$ 3.744.600	NO APLICA
2946	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	577306	$ 3.744.600	NO APLICA
2947	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO CISTOPROSTATECTOMIA VIA ABIERTA	577307	$ 4.508.200	NO APLICA
2948	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO CISTOPROSTATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	577308	$ 3.744.600	NO APLICA
2949	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	577309	$ 4.074.200	NO APLICA
2950	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	577310	$ 3.744.600	NO APLICA
2951	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	577311	$ 4.074.200	NO APLICA
2952	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	577312	$ 4.508.200	NO APLICA
2953	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	577313	$ 4.508.200	NO APLICA
2954	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	577314	$ 4.508.200	NO APLICA
2955	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	577315	$ 4.508.200	NO APLICA
2956	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	577316	$ 4.074.200	NO APLICA
2957	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL(CISTORRAFIA) VIA ABIERTA	578101	$ 2.181.400	NO APLICA
2958	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	578111	$ 2.181.400	NO APLICA
2959	CIERRE DE CISTOSTOMIA FISTULECTOMIA VESICO CUTANEA	578201	$ 3.569.800	NO APLICA
2960	CIERRE DE VESICOSTOMIA	578202	$ 3.569.800	NO APLICA
2961	FISTULECTOMIA RECTOVESICAL O RECTOVESICOVAGINAL VIA ABIERTA	578303	$ 2.490.900	NO APLICA
2962	FISTULECTOMIA RECTOVESICAL O RECTOVESICOVAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	578304	$ 3.817.300	NO APLICA
2963	FISTULECTOMIA VESICOSIGMIDOVAGINAL VIA ABIERTA	578305	$ 3.817.300	NO APLICA
2964	FISTULECTOMIA VESICOSIGMIDOVAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	578306	$ 3.817.300	NO APLICA
2965	FISTULECTOMIA CERVICO VESICAL	578401	$ 3.817.300	NO APLICA
2966	FISTULECTOMIA VESICO VAGINAL	578402	$ 3.817.300	NO APLICA
2967	FISTULECTOMIA UTERO VESICAL VESICOUTERINA	578408	$ 3.817.300	NO APLICA
2968	FISTULECTOMIA URETRO PERINEO VESICAL	578450	$ 3.817.300	NO APLICA
2969	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	578501	$ 4.074.200	NO APLICA
2970	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	578601	$ 3.744.600	NO APLICA
2971	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	578701	$ 5.221.200	NO APLICA
2972	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	578702	$ 5.221.200	NO APLICA
2973	ILEO CECO CISTOPLASTIA	578704	$ 5.221.200	NO APLICA
2974	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	578801	$ 4.074.200	NO APLICA
2975	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	578802	$ 4.074.200	NO APLICA
2976	CISTOPEXIA SUSPENSION VESICAL	578901	$ 2.181.400	NO APLICA
2977	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	579101	$ 3.817.300	NO APLICA
2978	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	579401	$ 47.500	NO APLICA
2979	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	579501	$ 47.500	NO APLICA
2980	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	579901	$ 108.700	NO APLICA
2981	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	579930	$ 3.817.300	NO APLICA
2982	PROCEDIMIENTO ANTI INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	579950	$ 4.074.200	NO APLICA
2983	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	580010	$ 1.114.900	NO APLICA
2984	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	580050	$ 3.323.700	NO APLICA
2985	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	580051	$ 9.785.285	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2986	URETROSTOMIA	580101	$ 2.181.400	NO APLICA
2987	URETROSTOMIA PERINEAL	580110	$ 2.181.400	NO APLICA
2988	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	581010	$ 1.114.900	NO APLICA
2989	URETROSCOPIA PERINEAL	582101	$ 975.400	NO APLICA
2990	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	582301	$ 1.536.400	NO APLICA
2991	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	582302	$ 1.454.800	NO APLICA
2992	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	582401	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
2993	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	582402	$ 2.181.400	NO APLICA
2994	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	583101	$ 2.490.900	NO APLICA
2995	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	583102	$ 3.323.700	NO APLICA
2996	FULGURACION DE LESIONES URETRALES VIA ABIERTA	583201	$ 1.114.900	NO APLICA
2997	URETRECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	583230	$ 3.323.700	NO APLICA
2998	URETRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	583240	$ 4.074.200	NO APLICA
2999	URETRORRAFIA FEMENINA	584101	$ 2.490.900	NO APLICA
3000	URETRORRAFIA PENEANA	584102	$ 2.490.900	NO APLICA
3001	URETRORRAFIA PERINEAL	584103	$ 2.490.900	NO APLICA
3002	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	584201	$ 1.536.400	NO APLICA
3003	CIERRE DE FISTULA URETRO RECTAL	584301	$ 4.074.200	NO APLICA
3004	CIERRE DE FISTULA URETRO PERINEO ESCROTAL	584302	$ 4.074.200	NO APLICA
3005	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	584303	$ 4.074.200	NO APLICA
3006	CIERRE DE FISTULA URETRO VAGINAL	584304	$ 3.569.800	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

3007	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	584305	$ 3.569.800	NO APLICA
3008	ANASTOMOSIS DE URETRA URETRA	584401	$ 3.817.300	NO APLICA
3009	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	584402	$ 3.817.300	NO APLICA
3010	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	584501	$ 3.744.600	NO APLICA
3011	MEATOPLASTIA GLANDULOPLASTIA AVANZAMIENTO MAGPI	584530	$ 3.788.547	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3012	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	584601	$ 3.817.300	NO APLICA
3013	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL	584602	$ 4.074.200	NO APLICA
3014	URETROPLASTIA PERINEAL	584603	$ 3.817.300	NO APLICA
3015	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	584701	$ 1.114.900	NO APLICA
3016	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	584901	$ 3.817.300	NO APLICA
3017	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA URETROLISIS	585001	$ 1.114.900	NO APLICA
3018	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	585010	$ 1.114.900	NO APLICA
3019	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	586101	$ 2.490.900	NO APLICA
3020	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	586102	$ 2.490.900	NO APLICA
3021	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	586201	$ 762.800	NO APLICA
3022	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	586301	$ 762.800	NO APLICA
3023	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	588201	$ 4.074.200	NO APLICA
3024	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	588202	$ 1.454.600	NO APLICA
3025	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	589110	$ 1.114.900	NO APLICA
3026	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES	589120	$ 3.817.300	NO APLICA
3027	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	589201	$ 3.323.700	NO APLICA
3028	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	589302	$ 11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3029	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	589303	$ 11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3030	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	589305	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3031	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	589403	$ 11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3032	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	589404	$ 11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3033	RETIRO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	589406	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3034	REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA PERINEAL (SIN GARANTIA)	589502	$ 11.075.499	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3035	REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	589504	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3036	EXPLORACION RETROPERITONEAL LUMBOTOMIA EXPLORADORA VIA ABIERTA	590101	$ 3.323.700	NO APLICA
3037	EXPLORACION RETROPERITONEAL LUMBOTOMIA EXPLORADORA POR LAPAROSCOPIA	590111	$ 15.504.142	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3038	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	590201	$ 4.074.200	NO APLICA
3039	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS	590301	$ 3.323.700	NO APLICA
3040	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	590311	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3041	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD	590401	$ 3.323.700	NO APLICA
3042	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREAPERIRRENAL SOD	590501	$ 1.470.600	NO APLICA
3043	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	591101	$ 2.490.900	NO APLICA
3044	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	591910	$ 2.181.400	NO APLICA
3045	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	591920	$ 2.181.400	NO APLICA
3046	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	592001	$ 3.323.700	NO APLICA
3047	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	592003	$ 3.323.700	NO APLICA
3048	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	592004	$ 3.323.700	NO APLICA
3049	PIEOLOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	592005	$ 4.074.200	NO APLICA
3050	PIEOLOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	592006	$ 2.445.500	NO APLICA
3051	URTEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	592102	$ 3.323.700	NO APLICA
3052	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	592103	$ 11.000.000	Honorarios y equipo Laser o Flexible
3053	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	592201	$ 3.323.700	NO APLICA
3054	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	592203	$ 3.323.700	NO APLICA
3055	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	592204	$ 5.491.368	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3056	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	592301	$ 3.323.700	NO APLICA
3057	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	592303	$ 1.811.300	NO APLICA
3058	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	592401	$ 13.094.800	NO APLICA
3059	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	595101	$ 3.817.300	NO APLICA
3060	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	595102	$ 3.817.300	NO APLICA
3061	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	595103	$ 3.817.300	NO APLICA
3062	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR	597101	$ 2.181.400	NO APLICA
3063	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	597104	$ 3.817.300	NO APLICA
3064	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	597201	$ 2.170.400	NO APLICA
3065	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	597202	$ 2.170.400	NO APLICA
3066	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	597210	$ 2.170.400	NO APLICA
3067	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	597251	$ 2.170.400	NO APLICA
3068	URETROPEXIA ANTERIOR	597910	$ 2.181.400	NO APLICA
3069	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	597920	$ 3.817.300	NO APLICA
3070	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	597940	$ 3.323.700	NO APLICA
3071	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	597941	$ 3.323.700	NO APLICA
3072	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001	$ 1.454.600	NO APLICA
3073	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	598002	$ 1.454.600	NO APLICA
3074	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	599110	$ 4.074.200	NO APLICA
3075	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	599301	$ 47.500	NO APLICA
3076	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	599401	$ 47.500	NO APLICA
3077	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	600110	$ 2.181.400	NO APLICA
3078	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	600112	$ 1.244.400	NO APLICA
3079	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	600201	$ 3.323.700	NO APLICA
3080	BIOPSIA CERRAD DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601101	$ 762.800	NO APLICA
3081	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	601102	$ 762.800	NO APLICA
3082	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA AGUJA DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	601301	$ 1.114.900	NO APLICA
3083	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA	601311	$ 1.984.600	NO APLICA
3084	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES	601401	$ 1.984.600	NO APLICA
3085	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	601501	$ 1.114.900	NO APLICA
3086	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	601502	$ 1.984.600	NO APLICA
3087	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA RTUP O ADENOMECTOMIA	602001	$ 4.074.200	NO APLICA
3088	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	602002	$ 3.817.300	NO APLICA
3089	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	602003	$ 3.817.300	NO APLICA
3090	ADENOECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	602004	$ 4.074.200	NO APLICA
3091	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	602005	$ 17.500.000	NO APLICA
3092	RESECCION DE PROSTATA PROSTATECTOMIA RADICAL PROSTATOVESICULECTOMIA	605101	$ 3.744.600	NO APLICA
3093	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	605111	$ 15.828.929	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3094	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	605112	$ 10.385.298	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3095	ASPIRACION PERCUTANEA CON AGUJA DE VESICULAS SEMINALES SOD	607101	$ 919.700	NO APLICA
3096	RESECCION DE VESICULA SEMINAL VESICULOTOMIA	607201	$ 4.074.200	NO APLICA
3097	VESICULOTOMIA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	607211	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3098	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	607301	$ 4.074.200	NO APLICA
3099	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	608101	$ 2.181.400	NO APLICA
3100	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO	608201	$ 2.181.400	NO APLICA
3101	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	609101	$ 762.800	NO APLICA
3102	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	609301	$ 4.074.200	NO APLICA
3103	CONTROL DE HEMORRAGIA POSTQUIRURGICA DEPROSTATA VIA ABIERTA	609401	$ 3.917.300	NO APLICA
3104	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	609402	$ 1.244.400	NO APLICA
3105	BIOPSIA DE ESCROTO	611101	$ 855.200	NO APLICA
3106	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	611102	$ 1.984.600	NO APLICA
3107	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE HIDROCELECTOMIA DE TUNICA VAGINALIS SOD	612101	$ 2.490.900	NO APLICA
3108	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	613101	$ 880.800	NO APLICA
3109	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	613102	$ 600.200	NO APLICA
3110	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	613401	$ 3.323.700	NO APLICA
3111	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	613402	$ 4.074.200	NO APLICA
3112	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	614101	$ 880.800	NO APLICA
3113	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	614201	$ 2.181.400	NO APLICA
3114	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	614910	$ 4.074.200	NO APLICA
3115	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINALHIDROCELE SOD	619101	$ 1.536.400	NO APLICA
3116	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	619201	$ 2.490.900	NO APLICA
3117	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	619202	$ 1.114.900	NO APLICA
3118	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	620101	$ 1.536.400	NO APLICA
3119	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA POR AGUJA DE TESTICULO SOD	621101	$ 1.423.500	NO APLICA
3120	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	621201	$ 1.984.600	NO APLICA
3121	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	621910	$ 2.181.400	NO APLICA
3122	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	621911	$ 2.181.400	NO APLICA
3123	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	622101	$ 2.490.900	NO APLICA
3124	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA RADICAL	623001	$ 2.490.900	NO APLICA
3125	RESECCION DE TESTICULO ORQUIECTOMIA	623002	$ 2.490.900	NO APLICA
3126	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	623011	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3127	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	623012	$ 2.490.900	NO APLICA
3128	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	625101	$ 3.323.700	NO APLICA
3129	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	625104	$ 2.181.400	NO APLICA
3130	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	625201	$ 4.074.200	NO APLICA
3131	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	625203	$ 3.323.700	NO APLICA
3132	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	625205	$ 3.323.700	NO APLICA
3133	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	626101	$ 2.490.900	NO APLICA
3134	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	627101	$ 1.984.600	NO APLICA
3135	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	629101	$ 1.536.400	NO APLICA
3136	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	629102	$ 1.470.600	NO APLICA
3137	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	629301	$ 2.490.900	NO APLICA
3138	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	630101	$ 1.536.400	NO APLICA
3139	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	630201	$ 1.984.600	NO APLICA
3140	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	630301	$ 1.536.400	NO APLICA
3141	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	631001	$ 2.490.900	NO APLICA
3142	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	631002	$ 4.074.200	NO APLICA
3143	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	631010	$ 2.490.900	NO APLICA
3144	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	631011	$ 2.490.900	NO APLICA
3145	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	631202	$ 2.490.900	NO APLICA
3146	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301	$ 2.490.900	NO APLICA
3147	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	632101	$ 2.490.900	NO APLICA
3148	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	633201	$ 2.490.900	NO APLICA
3149	EPIDIDIMECTOMIA SOD	634001	$ 2.490.900	NO APLICA
3150	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	635201	$ 2.490.900	NO APLICA
3151	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	637101	$ 1.114.900	NO APLICA
3152	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	637201	$ 1.114.900	NO APLICA
3153	VASECTOMIA SOD	637301	$ 1.114.900	NO APLICA
3154	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO VASOSTOMIA VIA ABIERTA	638201	$ 9.301.244	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica. *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3155	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	638301	$ 8.870.037	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3156	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	639001	$ 1.536.400	NO APLICA
3157	INCISION DEL EPIDIDIMO (EPIDIDIMOTOMIA) Y DRENAJE VIA ABIERTA	639201	$ 1.984.600	NO APLICA
3158	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	639301	$ 1.536.400	NO APLICA
3159	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	639501	$ 2.490.900	NO APLICA
3160	CIRCUNCISION SOD	640001	$ 1.536.400	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

3161	BIOPSIA DE PENE SOD	641101	$ 880.800	NO APLICA
3162	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	641201	$ 975.400	NO APLICA
3163	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	642101	$ 600.200	NO APLICA
3164	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	643101	$ 3.323.700	NO APLICA
3165	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	643201	$ 3.817.300	NO APLICA
3166	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	644101	$ 1.536.400	NO APLICA
3167	CONSTRUCCION DE NOVO DE PENE SOD	644301	$ 3.744.600	NO APLICA
3168	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	644401	$ 8.017.442	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3169	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	644501	$ 4.074.200	NO APLICA
3170	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	644902	$ 3.323.700	NO APLICA
3171	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	644903	$ 4.074.200	NO APLICA
3172	LIBERACION DE CORDEE SOD	644904	$ 1.984.600	NO APLICA
3173	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	644920	$ 880.800	NO APLICA
3174	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	644930	$ 506.700	NO APLICA
3175	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	646001	$ 3.744.600	NO APLICA
3176	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	646002	$ 3.744.600	NO APLICA
3177	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VIA ABIERTA	646101	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3178	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VIA LAPAROSCOPICA	646102	$ 1.984.600	NO APLICA
3179	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	649101	$ 1.984.600	NO APLICA
3180	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANASSOD	649301	$ 880.800	NO APLICA
3181	INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE RIGIDA Y SEMIRIGIDA SOD	649501	$ 4.074.200	NO APLICA
3182	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	649601	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3183	RETIRO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE	649602	$ 8.528.886	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3184	INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	649701	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3185	REVISION O SUSTITUCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	649702	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3186	DERIVACION CUERPOCAVERNOSA CUERPOESPONGIOSA O BULBO CAVERNOSA	649801	$ 4.074.200	NO APLICA
3187	DERIVACION CUERPO SAFENA O SAFENO CAVERNOSA	649802	$ 4.074.200	NO APLICA
3188	IRRIGACION PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	649803	$ 3.323.700	NO APLICA
3189	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	649804	$ 5.117.377	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3190	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	649805	$ 1.882.600	NO APLICA
3191	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	651201	$ 2.181.400	NO APLICA
3192	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	651202	$ 2.480.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3193	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	651203	$ 1.244.400	NO APLICA
3194	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652101	$ 1.984.600	NO APLICA
3195	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652102	$ 10.772.944	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3196	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652201	$ 1.984.600	NO APLICA
3197	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652202	$ 3.881.582	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3198	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652301	$ 1.984.600	NO APLICA
3199	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652302	$ 7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3200	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652304	$ 2.181.400	NO APLICA
3201	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652305	$ 1.984.600	NO APLICA
3202	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652401	$ 1.984.600	NO APLICA
3203	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652402	$ 7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3204	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	652403	$ 2.195.000	NO APLICA
3205	OOFOROSTOMIA	652410	$ 1.984.600	NO APLICA
3206	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652701	$ 1.984.600	NO APLICA
3207	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652702	$ 1.984.600	NO APLICA
3208	RESECCION DE QUISTE PARA OVARICO POR LAPAROTOMIA	652801	$ 1.984.600	NO APLICA
3209	RESECCION DE QUISTE PARA OVARICO POR LAPAROSCOPIA	652802	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3210	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS LEVES MODERADAS O SEVERAS DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	652901	$ 3.323.700	NO APLICA
3211	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS LEVES MODERADAS O SEVERAS DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652902	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3212	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	653101	$ 1.984.600	NO APLICA
3213	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	653102	$ 7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3214	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	655101	$ 1.984.600	NO APLICA
3215	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	655102	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3216	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	657001	$ 1.984.600	NO APLICA
3217	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	657002	$ 1.984.600	NO APLICA
3218	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	657801	$ 1.984.600	NO APLICA
3219	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	657802	$ 1.984.600	NO APLICA
3220	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	657803	$ 1.984.600	NO APLICA
3221	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	657804	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3222	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	659102	$ 1.984.600	NO APLICA
3223	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	659301	$ 2.181.400	NO APLICA
3224	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	659520	$ 1.984.600	NO APLICA
3225	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	660201	$ 3.323.700	NO APLICA
3226	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	660202	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3227	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	661120	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3228	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	664001	$ 1.984.600	NO APLICA
3229	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	664002	$ 1.984.600	NO APLICA
3230	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	665001	$ 1.984.600	NO APLICA
3231	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	665002	$ 1.984.600	NO APLICA
3232	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	666110	$ 1.984.600	NO APLICA
3233	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	666210	$ 2.490.900	NO APLICA
3234	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	666220	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico

3235	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	667101	$ 3.323.700	NO APLICA
3236	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	667301	$ 3.323.700	NO APLICA
3237	SALPINGO SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	667302	$ 3.323.700	NO APLICA
3238	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	667610	$ 3.323.700	NO APLICA
3239	SALPINGOPLASTIA FIMBROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	667901	$ 3.323.700	NO APLICA
3240	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	667902	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3241	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	669101	$ 1.984.600	NO APLICA
3242	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669102	$ 7.477.672	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica [1] *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3243	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	669103	$ 1.984.600	NO APLICA
3244	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	669201	$ 1.984.600	NO APLICA
3245	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669202	$ 3.323.700	NO APLICA
3246	SALPINGO OOFOROPLASTIA OPERACION DE ESTES	669410	$ 3.323.700	NO APLICA
3247	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	669701	$ 3.323.700	NO APLICA
3248	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	669702	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3249	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	669901	$ 3.323.700	NO APLICA
3250	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	669902	$ 3.323.700	NO APLICA
3251	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	671201	$ 506.700	NO APLICA
3252	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	671202	$ 506.700	NO APLICA
3253	CONIZACION CERVICAL	672001	$ 1.114.900	NO APLICA
3254	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO CERVIX	673101	$ 655.200	NO APLICA
3255	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	673201	$ 294.400	NO APLICA
3256	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	674004	$ 880.800	NO APLICA
3257	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	675103	$ 1.114.900	NO APLICA
3258	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) VIA VAGINAL	675101	$ 1.114.900	NO APLICA
3259	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	675910	$ 1.114.900	NO APLICA
3260	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	676920	$ 1.114.900	NO APLICA
3261	HISTEROTOMIA	680101	$ 1.984.600	NO APLICA
3262	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	681101	$ 2.181.400	NO APLICA
3263	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	681102	$ 2.490.900	NO APLICA
3264	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	681103	$ 2.181.400	NO APLICA
3265	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	681104	$ 2.519.950	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3266	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	681105	$ 506.700	NO APLICA
3267	HISTEROSCOPIA	681201	$ 506.700	NO APLICA
3268	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	682101	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3269	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	682201	$ 3.817.300	NO APLICA
3270	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	682302	$ 890.739	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3271	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	682401	$ 3.569.800	NO APLICA
3272	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	682402	$ 3.569.800	NO APLICA
3273	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	682403	$ 3.569.800	NO APLICA
3274	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	682510	$ 1.984.600	NO APLICA
3275	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	683101	$ 3.569.800	NO APLICA
3276	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	684001	$ 3.569.800	NO APLICA
3277	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	684003	$ 3.569.800	NO APLICA
3278	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	684020	$ 1.882.054	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3279	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	684103	$ 3.817.300	NO APLICA
3280	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	684104	$ 3.817.300	NO APLICA
3281	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	685102	$ 3.569.800	NO APLICA
3282	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	686001	$ 4.074.200	NO APLICA
3283	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	686011	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía

				*Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3284	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	686102	$ 4.074.200	NO APLICA
3285	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	686110	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3286	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	687001	$ 3.817.300	NO APLICA
3287	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	690108	$ 655.200	NO APLICA
3288	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	691110	$ 2.490.900	NO APLICA
3289	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	691130	$ 2.490.900	NO APLICA
3290	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	691201	$ 1.984.800	NO APLICA
3291	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	691202	$ 8.973.071	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3292	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	691204	$ 1.984.600	NO APLICA
3293	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	691230	$ 2.490.900	NO APLICA
3294	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PAREDABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	691301	$ 1.984.600	NO APLICA
3295	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PAREDABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	691302	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3296	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHOPOR LAPAROTOMIA	691901	$ 1.536.400	NO APLICA
3297	CITOREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	691910	$ 2.490.900	NO APLICA
3298	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	692201	$ 1.984.600	NO APLICA
3299	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	692202	$ 1.984.600	NO APLICA
3300	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	694101	$ 1.984.600	NO APLICA
3301	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	694102	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3302	HISTEROPLASTIA (OPERACION DE STRASMAN) POR LAPAROTOMIA	694901	$ 3.817.300	NO APLICA
3303	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	697101	$ 87.400	NO APLICA
3304	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	698003	$ 506.700	NO APLICA
3305	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	699101	$ 276.000	NO APLICA
3306	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	699602	$ 1.114.900	NO APLICA
3307	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	699702	$ 655.200	NO APLICA
3308	CULDOCENTESIS (COLPOCENTESIS)	700101	$ 87.400	NO APLICA
3309	COLPOTOMIA	701204	$ 655.200	NO APLICA
3310	LIBERACION-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	701301	$ 1.114.900	NO APLICA
3311	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	701410	$ 1.114.900	NO APLICA
3312	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO CUPULA VAGINAL	701420	$ 880.800	NO APLICA
3313	VAGINOPERINEOTOMIA	701430	$ 1.114.900	NO APLICA
3314	VAGINOSCOPIA	702101	$ 506.700	NO APLICA
3315	COLPOSCOPIA	702203	$ 434.200	NO APLICA
3316	BIOPSIA DE VAGINA	702401	$ 655.200	NO APLICA
3317	HIMENECTOMIA	703101	$ 506.700	NO APLICA
3318	HIMENOTOMIA	703102	$ 655.200	NO APLICA
3319	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	703301	$ 1.536.400	NO APLICA
3320	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	703302	$ 880.800	NO APLICA
3321	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	703340	$ 3.817.300	NO APLICA
3322	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	704001	$ 2.181.400	NO APLICA
3323	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	704002	$ 1.536.400	NO APLICA
3324	OBLITERACION VAGINAL (COLPOCLEISIS)	704008	$ 1.984.600	NO APLICA
3325	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	704201	$ 2.181.400	NO APLICA
3326	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	704202	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3327	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	704203	$ 2.181.400	NO APLICA
3328	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	705110	$ 1.536.400	NO APLICA
3329	COLPORRAFIA POSTERIOR	705210	$ 1.536.400	NO APLICA
3330	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	705301	$ 1.984.600	NO APLICA
3331	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	705302	$ 1.984.600	NO APLICA
3332	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO MANCHESTER FOTHERGILL	705303	$ 2.490.900	NO APLICA
3333	RECONSTRUCCION DE VAGINA	706001	$ 3.323.700	NO APLICA
3334	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	706102	$ 4.074.200	NO APLICA
3335	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	706103	$ 4.074.200	NO APLICA

3336	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	706104	$ 3.323.700	NO APLICA
3337	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	706105	$ 3.323.700	NO APLICA
3338	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO	707110	$ 1.114.900	NO APLICA
3339	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL	707120	$ 3.323.700	NO APLICA
3340	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV ESTALLIDO DE VEJIGA CON OSIN EVISCERACION	707130	$ 3.323.700	NO APLICA
3341	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)	707201	$ 3.569.800	NO APLICA
3342	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	707301	$ 3.569.800	NO APLICA
3343	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	707401	$ 3.569.800	NO APLICA
3344	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	707501	$ 3.569.800	NO APLICA
3345	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROSCOPIA	707502	$ 3.569.800	NO APLICA
3346	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	707503	$ 3.569.800	NO APLICA
3347	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	707701	$ 3.569.800	NO APLICA
3348	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	707702	$ 3.569.800	NO APLICA
3349	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	707703	$ 3.569.800	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3350	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	707930	$ 1.114.900	NO APLICA
3351	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	707930	$ 3.817.300	NO APLICA
3352	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	709102	$ 655.200	NO APLICA
3353	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	709201	$ 1.536.400	NO APLICA
3354	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	709202	$ 1.536.400	NO APLICA
3355	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	709203	$ 1.536.400	NO APLICA
3356	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA	710101	$ 880.800	NO APLICA
3357	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	710921	$ 554.400	NO APLICA
3358	VULVOSCOPIA	711001	$ 434.200	NO APLICA
3359	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	711110	$ 655.200	NO APLICA
3360	BIOPSIA DE CLITORIS	711120	$ 655.200	NO APLICA
3361	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	711130	$ 655.200	NO APLICA
3362	BIOPSIA DE PERINE	711301	$ 655.200	NO APLICA
3363	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712001	$ 554.400	NO APLICA
3364	INSICION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	$ 554.400	NO APLICA
3365	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712003	$ 880.800	NO APLICA
3366	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	712401	$ 1.536.400	NO APLICA
3367	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	713101	$ 1.536.400	NO APLICA
3368	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	713401	$ 1.114.900	NO APLICA
3369	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	713501	$ 880.800	NO APLICA
3370	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	713502	$ 1.805.628	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3371	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	714001	$ 1.114.900	NO APLICA
3372	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	714002	$ 1.114.900	NO APLICA
3373	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	715001	$ 3.323.700	NO APLICA
3374	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	715003	$ 3.323.700	NO APLICA
3375	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	715004	$ 3.323.700	NO APLICA
3376	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	715005	$ 4.074.200	NO APLICA
3377	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	715006	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3378	VULVECTOMIA RADICAL	715007	$ 4.074.200	NO APLICA
3379	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	717201	$ 2.181.400	NO APLICA
3380	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	717202	$ 2.181.400	NO APLICA
3381	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	717901	$ 880.800	NO APLICA
3382	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE MUCOSA Y O MUSCULO GRADO I II	717920	$ 1.114.900	NO APLICA
3383	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	718101	$ 506.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3384	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	718102	$ 655.200	NO APLICA
3385	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	743101	$ 2.181.400	NO APLICA
3386	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	743102	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3387	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	743201	$ 2.181.400	NO APLICA
3388	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROSCOPIA	743202	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3389	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE.	750101	$ 880.800	NO APLICA
3390	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	750105	$ 880.800	NO APLICA
3391	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	754101	$ 655.200	NO APLICA
3392	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CERVIX) POR LAPAROTOMIA	755001	$ 1.114.900	NO APLICA
3393	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CERVIX) POR VIA VAGINAL	755002	$ 1.114.900	NO APLICA
3394	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	755003	$ 1.984.600	NO APLICA
3395	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	756101	$ 2.181.400	NO APLICA
3396	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	756201	$ 2.181.400	NO APLICA
3397	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	756910	$ 880.800	NO APLICA
3398	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	758001	$ 455.921	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3399	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	758002	$ 326.000	NO APLICA
3400	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA EN PERINE POR INCISION	759101	$ 655.200	NO APLICA
3401	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	759401	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3402	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO VIA VAGINAL	759402	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3403	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	760101	$ 1.984.600	NO APLICA
3404	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	760102	$ 2.181.400	NO APLICA
3405	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	760103	$ 1.984.600	NO APLICA
3406	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	760901	$ 2.181.400	NO APLICA
3407	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	760902	$ 2.181.400	NO APLICA
3408	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	761101	$ 880.800	NO APLICA
3409	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	761102	$ 880.800	NO APLICA
3410	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	761201	$ 1.105.200	NO APLICA
3411	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACIONTEMPOROMANDIBULAR	761301	$ 975.400	NO APLICA
3412	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MENOS DE 3 CMS VIA TRANSMUCOSA	762101	$ 2.181.400	NO APLICA
3413	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MENOS DE 3 CMS VIA TRANSCUTANEA	762102	$ 2.181.400	NO APLICA
3414	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MAS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA	762103	$ 2.181.400	NO APLICA
3415	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MAS DE 3 CMS VIA TRANSCUTANEA	762104	$ 2.181.400	NO APLICA
3416	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	762105	$ 1.984.600	NO APLICA
3417	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	762201	$ 3.569.800	NO APLICA
3418	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	762202	$ 3.569.800	NO APLICA
3419	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE MARGINAL	763101	$ 3.569.800	NO APLICA
3420	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE SEGMENTARIA	763102	$ 3.569.800	NO APLICA
3421	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	763103	$ 3.569.800	NO APLICA
3422	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	763104	$ 4.395.351	NO APLICA
3423	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	763901	$ 3.569.800	NO APLICA
3424	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	763902	$ 3.569.800	NO APLICA
3425	HEMIMAXILECTOMIA	763903	$ 3.817.300	NO APLICA
3426	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	764101	$ 4.074.200	NO APLICA
3427	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	764201	$ 3.569.800	NO APLICA
3428	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL	764301	$ 4.074.200	NO APLICA
3429	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764302	$ 4.074.200	NO APLICA
3430	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764303	$ 4.074.200	NO APLICA
3431	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO COLGAJO PEDICULADO	764304	$ 15.842.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3432	RECONSTRUCCION MANDIBULAR TOTAL O PARCIAL CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764305	$ 4.074.200	NO APLICA
3433	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	764401	$ 3.817.300	NO APLICA
3434	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	764402	$ 4.074.200	NO APLICA

3435	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	764601	$ 3.323.700	NO APLICA
3436	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	765101	$ 1.984.600	NO APLICA
3437	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA EXTERNA	765105	$ 3.569.800	NO APLICA
3438	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	765201	$ 3.569.800	NO APLICA
3439	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	765202	$ 3.569.800	NO APLICA
3440	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	765301	$ 3.744.600	NO APLICA
3441	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	765302	$ 3.744.600	NO APLICA
3442	OSTEOPLASTIA CERRADA OSTEOTOMIA DE RAMAMANDIBULAR SOD	766101	$ 3.817.300	NO APLICA
3443	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	766201	$ 3.569.800	NO APLICA
3444	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766202	$ 4.683.123	NO APLICA
3445	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	766203	$ 4.074.200	NO APLICA
3446	CORONOIDECTOMIA	766205	$ 3.569.800	NO APLICA
3447	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA	766301	$ 3.569.800	NO APLICA
3448	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	766302	$ 3.817.300	NO APLICA
3449	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	766303	$ 4.074.200	NO APLICA
3450	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	766401	$ 3.569.800	NO APLICA
3451	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	766402	$ 3.323.700	NO APLICA
3452	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766403	$ 3.323.700	NO APLICA
3453	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS	766501	$ 3.817.300	NO APLICA
3454	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766601	$ 4.074.200	NO APLICA
3455	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	766602	$ 3.569.800	NO APLICA
3456	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766603	$ 4.074.200	NO APLICA
3457	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	766604	$ 4.074.200	NO APLICA
3458	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I DISYUNCION PALATINA	766605	$ 3.323.700	NO APLICA
3459	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	766606	$ 4.074.200	NO APLICA
3460	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	766607	$ 4.074.200	NO APLICA
3461	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	766901	$ 3.817.300	NO APLICA
3462	OSTEOTOMIA DESLIZANTE VISERA	766902	$ 3.323.700	NO APLICA
3463	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	766903	$ 3.817.300	NO APLICA
3464	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	766970	$ 2.181.400	NO APLICA
3465	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	767201	$ 3.323.700	NO APLICA
3466	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	767202	$ 3.323.700	NO APLICA
3467	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR CON REDUCCION PISO ORBIT INJERTO Y O FIJACION INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINT	767203	$ 3.323.700	NO APLICA
3468	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES YHALOS DE TRACCION	767301	$ 1.244.400	NO APLICA
3469	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	767302	$ 2.181.400	NO APLICA
3470	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT IICON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	767303	$ 2.181.400	NO APLICA
3471	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	767304	$ 2.181.400	NO APLICA
3472	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767401	$ 3.323.700	NO APLICA
3473	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767402	$ 3.323.700	NO APLICA
3474	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT IICON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767403	$ 3.817.300	NO APLICA
3475	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767404	$ 3.817.300	NO APLICA
3476	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	767501	$ 1.244.400	NO APLICA
3477	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DECUERPO O RAMA MANDIBULAR	767502	$ 1.244.400	NO APLICA
3478	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	767503	$ 1.244.400	NO APLICA
3479	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767601	$ 3.323.700	NO APLICA
3480	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIMPLE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNADISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	767602	$ 3.323.700	NO APLICA
3481	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MULTIPLE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS FIJACION U OSTEOSINTESIS	767603	$ 3.323.700	NO APLICA
3482	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	767701	$ 3.323.700	NO APLICA
3483	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES CON FIJACION	767702	$ 3.323.700	NO APLICA
3484	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES CON FIJACION	767703	$ 3.323.700	NO APLICA
3485	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	767705	$ 2.181.400	NO APLICA
3486	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	767706	$ 2.181.400	NO APLICA
3487	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	767801	$ 1.105.200	NO APLICA
3488	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	767802	$ 1.244.400	NO APLICA
3489	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	767901	$ 2.490.900	NO APLICA
3490	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	767902	$ 2.490.900	NO APLICA
3491	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	767903	$ 3.817.300	NO APLICA

3492	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	767904	$ 3.323.700	NO APLICA
3493	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	767905	$ 2.490.900	NO APLICA
3494	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	767906	$ 3.817.300	NO APLICA
3495	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	768001	$ 3.323.700	NO APLICA
3496	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	768002	$ 3.323.700	NO APLICA
3497	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	768101	$ 3.817.300	NO APLICA
3498	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	768110	$ 675.000	NO APLICA
3499	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	768301	$ 762.800	NO APLICA
3500	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	768302	$ 1.105.200	NO APLICA
3501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	768401	$ 3.568.800	NO APLICA
3502	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTIO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	768501	$ 2.490.900	NO APLICA
3503	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	768601	$ 163.800	NO APLICA
3504	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	768701	$ 2.181.400	NO APLICA
3505	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	768702	$ 506.700	NO APLICA
3506	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	768801	$ 3.568.800	NO APLICA
3507	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	768901	$ 1.244.400	NO APLICA
3508	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	768902	$ 1.244.400	NO APLICA
3509	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAXCOSTILLAS Y ESTERNON SOD	770101	$ 1.114.900	NO APLICA
3510	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	770201	$ 2.181.400	NO APLICA
3511	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	770301	$ 2.181.400	NO APLICA
3512	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	770302	$ 2.181.400	NO APLICA
3513	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO UNO O MAS	770401	$ 1.114.900	NO APLICA
3514	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS UNO A DOS	770402	$ 1.114.900	NO APLICA
3515	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	770501	$ 2.490.900	NO APLICA
3516	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	770601	$ 880.800	NO APLICA
3517	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	770701	$ 2.490.900	NO APLICA
3518	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	770702	$ 2.490.900	NO APLICA
3519	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	770801	$ 1.114.900	NO APLICA
3520	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS	770802	$ 1.114.900	NO APLICA
3521	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE	770901	$ 880.800	NO APLICA
3522	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO UNA O MAS	770902	$ 880.800	NO APLICA
3523	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	770920	$ 2.181.400	NO APLICA
3524	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	770930	$ 2.490.900	NO APLICA
3525	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	770931	$ 2.490.900	NO APLICA
3526	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	770932	$ 1.470.600	NO APLICA
3527	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	772101	$ 1.984.600	NO APLICA
3528	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	772102	$ 1.984.600	NO APLICA
3529	OSTEOTOMIA DE COSTILLA UNA O MAS	772103	$ 1.596.400	NO APLICA
3530	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	772104	$ 1.984.600	NO APLICA
3531	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	772105	$ 1.984.600	NO APLICA
3532	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	772203	$ 2.490.900	NO APLICA
3533	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	772204	$ 2.490.900	NO APLICA
3534	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	772304	$ 2.490.900	NO APLICA
3535	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	772305	$ 2.490.900	NO APLICA
3536	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	772306	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anesteslología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3537	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	772403	$ 2.181.400	NO APLICA
3538	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	772404	$ 2.181.400	NO APLICA
3539	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	772405	$ 2.181.400	NO APLICA
3540	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	772406	$ 2.181.400	NO APLICA
3541	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA CON FIJACION INTERNA	772507	$ 4.074.200	NO APLICA
3542	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA CON FIJACION EXTERNA	772508	$ 4.074.200	NO APLICA
3543	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	772509	$ 3.323.700	NO APLICA
3544	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	772510	$ 3.323.700	NO APLICA
3545	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL SUPRA O INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	772511	$ 3.323.700	NO APLICA
3546	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL SUPRA O INTERCONDILEA CON FIJACION EXTERNA	772512	$ 3.323.700	NO APLICA
3547	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	772513	$ 3.323.700	NO APLICA

3548	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	772514	$ 3.323.700	NO APLICA
3549	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	772515	$ 3.323.700	NO APLICA
3550	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	772516	$ 3.323.700	NO APLICA
3551	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	772601	$ 2.181.400	NO APLICA
3552	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	772704	$ 3.817.300	NO APLICA
3553	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	772705	$ 3.817.300	NO APLICA
3554	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	772706	$ 3.817.300	NO APLICA
3555	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	772707	$ 3.817.300	NO APLICA
3556	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	772708	$ 3.817.300	NO APLICA
3557	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	772709	$ 3.817.300	NO APLICA
3558	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	772710	$ 3.817.300	NO APLICA
3559	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	772711	$ 3.817.300	NO APLICA
3560	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	772712	$ 3.817.300	NO APLICA
3561	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	772714	$ 3.817.300	NO APLICA
3562	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	772715	$ 3.817.300	NO APLICA
3563	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	772716	$ 3.817.300	NO APLICA
3564	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	772717	$ 3.817.300	NO APLICA
3565	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	772718	$ 3.817.300	NO APLICA
3566	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	772719	$ 3.817.300	NO APLICA
3567	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	772720	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3568	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	772721	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3569	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	772804	$ 1.984.600	NO APLICA
3570	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	772805	$ 1.984.600	NO APLICA
3571	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	772806	$ 1.984.600	NO APLICA
3572	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	772807	$ 1.984.600	NO APLICA
3573	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	772809	$ 1.984.600	NO APLICA
3574	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	772903	$ 1.984.600	NO APLICA
3575	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	772904	$ 1.984.600	NO APLICA
3576	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	772905	$ 1.114.900	NO APLICA
3577	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	772906	$ 1.984.600	NO APLICA
3578	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	772907	$ 1.114.900	NO APLICA
3579	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	772909	$ 4.508.200	NO APLICA
3580	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES MULTIPLES CORTES VIA ABIERTA	772912	$ 4.508.200	NO APLICA
3581	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	772935	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3582	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	772937	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3583	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772939	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3584	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772940	$ 3.744.600	NO APLICA
3585	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772941	$ 3.744.600	NO APLICA
3586	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772942	$ 3.744.600	NO APLICA
3587	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772943	$ 3.744.600	NO APLICA
3588	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	772944	$ 3.744.600	NO APLICA
3589	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS	772945	$ 2.490.900	NO APLICA
3590	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS	772947	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3591	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	772949	$ 2.490.900	NO APLICA
3592	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	773002	$ 4.074.200	NO APLICA
3593	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	773003	$ 4.074.200	NO APLICA
3594	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	773004	$ 4.074.200	NO APLICA
3595	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	773005	$ 4.074.200	NO APLICA
3596	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	774001	$ 880.800	NO APLICA
3597	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	774002	$ 880.800	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

3598	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ENDOSCOPICA	774009	$ 680.800	NO APLICA
3599	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA ABIERTA	774910	$ 680.800	NO APLICA
3600	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	774911	$ 600.200	NO APLICA
3601	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	775107	$ 1.536.400	NO APLICA
3602	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA CADA ARTEJO VIA ABIERTA	775401	$ 2.181.400	NO APLICA
3603	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA CADA ARTEJO VIA ABIERTA	775402	$ 2.181.400	NO APLICA
3604	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO UNA O MAS	776001	$ 1.984.600	NO APLICA
3605	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	776101	$ 1.114.900	NO APLICA
3606	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	776102	$ 3.817.300	NO APLICA
3607	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	776104	$ 1.984.600	NO APLICA
3608	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	776105	$ 3.817.300	NO APLICA
3609	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX REJA COSTAL Y ESTERNON	776109	$ 2.490.900	NO APLICA
3610	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX REJA COSTAL Y ESTERNON	776110	$ 2.490.900	NO APLICA
3611	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	776201	$ 1.984.600	NO APLICA
3612	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	776202	$ 3.323.700	NO APLICA
3613	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	776203	$ 2.181.400	NO APLICA
3614	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	776301	$ 1.984.600	NO APLICA
3615	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	776302	$ 2.181.400	NO APLICA
3616	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	776401	$ 1.536.400	NO APLICA
3617	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	776402	$ 3.569.800	NO APLICA
3618	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	776501	$ 2.181.400	NO APLICA
3619	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS	776502	$ 2.181.400	NO APLICA
3620	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	776503	$ 2.490.900	NO APLICA
3621	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	776601	$ 1.536.400	NO APLICA
3622	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	776602	$ 1.536.400	NO APLICA
3623	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	776701	$ 1.984.600	NO APLICA
3624	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	776702	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anastesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3625	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	776801	$ 1.984.600	NO APLICA
3626	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOSO METATARSIANOS	776802	$ 1.536.400	NO APLICA
3627	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	776803	$ 1.984.600	NO APLICA
3628	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	776901	$ 1.536.400	NO APLICA
3629	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	776902	$ 3.569.800	NO APLICA
3630	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	776920	$ 2.181.400	NO APLICA
3631	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	776921	$ 3.817.300	NO APLICA
3632	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	776929	$ 3.817.300	NO APLICA
3633	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	776930	$ 3.817.300	NO APLICA
3634	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	776931	$ 3.817.300	NO APLICA
3635	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	776932	$ 3.817.300	NO APLICA
3636	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	776933	$ 3.817.300	NO APLICA
3637	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	776934	$ 3.569.800	NO APLICA
3638	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	776935	$ 3.817.300	NO APLICA
3639	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	776937	$ 3.817.300	NO APLICA
3640	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	776938	$ 3.569.800	NO APLICA
3641	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	776939	$ 3.569.800	NO APLICA
3642	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776940	$ 3.569.800	NO APLICA
3643	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776941	$ 3.569.800	NO APLICA
3644	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	776942	$ 3.817.300	NO APLICA
3645	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776943	$ 7.455.600	NO APLICA
3646	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776944	$ 7.455.600	NO APLICA
3647	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPIC	776945	$ 3.817.300	NO APLICA
3648	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	776946	$ 3.569.800	NO APLICA
3649	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	776947	$ 3.569.800	NO APLICA
3650	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	776948	$ 3.569.800	NO APLICA

3651	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776949	$ 3.569.800	NO APLICA
3652	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776950	$ 3.569.800	NO APLICA
3653	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776951	$ 3.817.300	NO APLICA
3654	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776952	$ 3.817.300	NO APLICA
3655	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776953	$ 7.455.600	NO APLICA
3656	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776954	$ 3.817.300	NO APLICA
3657	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776955	$ 3.817.300	NO APLICA
3658	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776956	$ 3.569.800	NO APLICA
3659	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	776957	$ 3.817.300	NO APLICA
3660	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	776958	$ 3.569.800	NO APLICA
3661	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	776959	$ 3.569.800	NO APLICA
3662	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	776960	$ 3.817.300	NO APLICA
3663	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776961	$ 3.817.300	NO APLICA
3664	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776962	$ 3.569.800	NO APLICA
3665	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776963	$ 3.817.300	NO APLICA
3666	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776964	$ 7.455.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3667	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776965	$ 7.455.600	NO APLICA
3668	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776966	$ 3.817.300	NO APLICA
3669	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	776967	$ 3.817.300	NO APLICA
3670	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	776968	$ 3.817.300	NO APLICA
3671	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776969	$ 3.817.300	NO APLICA
3672	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	776970	$ 3.817.300	NO APLICA
3673	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776971	$ 3.817.300	NO APLICA
3674	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776972	$ 3.817.300	NO APLICA
3675	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776973	$ 3.817.300	NO APLICA
3676	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776974	$ 3.817.300	NO APLICA
3677	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPIC	776975	$ 3.817.300	NO APLICA
3678	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776976	$ 3.817.300	NO APLICA
3679	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNE	776977	$ 3.817.300	NO APLICA
3680	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPI	776978	$ 3.817.300	NO APLICA
3681	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776979	$ 3.817.300	NO APLICA
3682	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776980	$ 3.817.300	NO APLICA
3683	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPIC	776981	$ 3.817.300	NO APLICA
3684	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776982	$ 3.817.300	NO APLICA
3685	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNE	776983	$ 3.817.300	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

3666	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPI	776984	$ 3.817.300	NO APLICA
3667	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776985	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3668	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776986	$. 3.817.300	NO APLICA
3669	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776987	$ 3.817.300	NO APLICA
3690	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	776988	$ 3.817.300	NO APLICA
3691	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	776989	$ 3.817.300	NO APLICA
3692	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	776990	$ 3.817.300	NO APLICA
3693	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	776991	$ 3.817.300	NO APLICA
3694	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	776992	$ 3.817.300	NO APLICA
3695	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA	777101	$ 1.984.600	NO APLICA
3696	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CLAVÍCULA	777102	$ 1.984.600	NO APLICA
3697	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA COSTOCONDRAL O ESTERNON	777103	$ 1.536.400	NO APLICA
3698	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD	777201	$ 2.490.900	NO APLICA
3699	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	777301	$ 2.490.900	NO APLICA
3700	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO SOD	777401	$ 2.181.400	NO APLICA
3701	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD	777501	$ 3.323.700	NO APLICA
3702	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA SOD	777601	$ 2.007.407	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3703	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	777701	$ 3.817.300	NO APLICA
3704	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO SOD	777801	$ 1.984.600	NO APLICA
3705	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	777902	$ 1.984.600	NO APLICA
3706	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	778101	$ 1.984.600	NO APLICA
3707	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	778102	$ 1.984.600	NO APLICA
3708	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA VIA ENDOSCOPICA	778103	$ 1.984.600	NO APLICA
3709	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	778104	$ 1.536.400	NO APLICA
3710	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	778105	$ 1.536.400	NO APLICA
3711	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	778201	$ 1.984.600	NO APLICA
3712	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	778202	$ 2.490.900	NO APLICA
3713	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	778203	$ 2.490.900	NO APLICA
3714	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITOHEMIDIAFISECTOMIA	778301	$ 2.490.900	NO APLICA
3715	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	778302	$ 1.984.600	NO APLICA
3716	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	778303	$ 2.490.900	NO APLICA
3717	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	778304	$ 1.984.600	NO APLICA
3718	RESECCION DE OLECRANON	778305	$ 1.984.600	NO APLICA
3719	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	778306	$ 1.984.600	NO APLICA
3720	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	778405	$ 1.536.400	NO APLICA
3721	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	778501	$ 3.323.700	NO APLICA
3722	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	778601	$ 2.181.400	NO APLICA
3723	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA HEMIDIAFISECTOMIA	778701	$ 2.490.900	NO APLICA
3724	RESECCION PARCIAL DE PERONE HEMIDIAFISECTOMIA	778702	$ 2.490.900	NO APLICA
3725	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	778703	$ 2.490.900	NO APLICA
3726	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS UNO O MAS SOD	778801	$ 1.984.600	NO APLICA
3727	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO UNA O MAS	778901	$ 1.114.900	NO APLICA
3728	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO UNA O DOS	778902	$ 1.984.600	NO APLICA
3729	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE UNA OMAS	778911	$ 1.984.600	NO APLICA
3730	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE UNA O DOS	778912	$ 1.536.400	NO APLICA
3731	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	778921	$ 1.984.600	NO APLICA
3732	HEMI HEMIPELVECTOMIA	778922	$ 3.744.600	NO APLICA
3733	HEMIPELVECTOMIA	778923	$ 3.744.600	NO APLICA
3734	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	778931	$ 7.455.600	NO APLICA
3735	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	778942	$ 3.323.700	NO APLICA
3736	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	778955	$ 7.455.600	NO APLICA
3737	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	778956	$ 7.455.600	NO APLICA
3738	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL	778958	$ 7.455.600	NO APLICA
3739	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA	778960	$ 7.455.600	NO APLICA
3740	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA	779101	$ 1.984.600	NO APLICA
3741	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	779102	$ 1.536.400	NO APLICA
3742	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	779105	$ 2.490.900	NO APLICA
3743	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA UNA O MAS	779131	$ 2.490.900	NO APLICA
3744	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	779134	$ 3.817.300	NO APLICA
3745	RESECCION DE HUMERO PROXIMAL O DISTAL	779201	$ 2.490.900	NO APLICA
3746	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	779202	$ 2.490.900	NO APLICA
3747	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CONINJERTO	779203	$ 2.490.900	NO APLICA
3748	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	779301	$ 2.490.900	NO APLICA

3749	CARPECTOMIA CADA UNO VIA ABIERTA	779402	$ 2.181.400	NO APLICA
3750	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	779404	$ 1.984.600	NO APLICA
3751	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	779501	$ 3.323.700	NO APLICA
3752	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	779601	$ 2.181.400	NO APLICA
3753	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	779701	$ 2.490.900	NO APLICA
3754	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	779801	$ 1.984.600	NO APLICA
3755	ASTRAGALECTOMIA	779802	$ 2.490.900	NO APLICA
3756	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO UNAO MAS	779901	$ 1.114.900	NO APLICA
3757	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE UNA O MAS	779902	$ 1.114.900	NO APLICA
3758	RESECCION TOTAL DE COCCIX COCCIGECTOMIA	779941	$ 2.181.400	NO APLICA
3759	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	779943	$ 3.744.600	NO APLICA
3760	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	779944	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3761	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO	779952	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3762	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	779955	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3763	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	779956	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3764	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	779957	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3765	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	779958	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3766	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	779961	$ 3.744.600	NO APLICA
3767	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	779962	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3768	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	779963	$ 3.744.600	NO APLICA
3769	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	779964	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3770	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	780101	$ 2.181.400	NO APLICA
3771	INJERTO OSEO EN HUMERO	780201	$ 3.323.700	NO APLICA
3772	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENHUMERO	780202	$ 3.323.700	NO APLICA
3773	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	780301	$ 3.323.700	NO APLICA
3774	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO EXCEPTO ESCAFOIDES	780401	$ 1.984.600	NO APLICA
3775	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	780402	$ 3.569.800	NO APLICA
3776	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS UNO O MAS	780403	$ 2.490.900	NO APLICA
3777	INJERTO OSEO EN FEMUR	780501	$ 3.569.800	NO APLICA
3778	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENDIAFISIS DE FEMUR	780502	$ 3.569.800	NO APLICA
3779	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	780503	$ 3.569.800	NO APLICA
3780	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	780601	$ 2.181.400	NO APLICA
3781	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	780701	$ 3.569.800	NO APLICA
3782	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENDIAFISIS DE TIBIA	780702	$ 3.569.800	NO APLICA
3783	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	780703	$ 3.569.800	NO APLICA
3784	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENDIAFISIS DE PERONE	780706	$ 3.569.800	NO APLICA
3785	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	780801	$ 2.181.400	NO APLICA
3786	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	780901	$ 2.181.400	NO APLICA
3787	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE UNA O MAS	780902	$ 2.181.400	NO APLICA
3788	INJERTO OSEO EN PELVIS	780920	$ 3.323.700	NO APLICA
3789	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL ENPELVIS	780921	$ 3.323.700	NO APLICA
3790	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	780931	$ 3.569.800	NO APLICA
3791	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	780932	$ 3.569.800	NO APLICA
3792	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	781201	$ 2.181.400	NO APLICA
3793	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	781202	$ 3.569.800	NO APLICA
3794	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	781301	$ 2.181.400	NO APLICA
3795	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIOY CUBITO	781302	$ 2.181.400	NO APLICA

3796	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	781304	$ 2.181.400	NO APLICA
3797	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	781401	$ 2.181.400	NO APLICA
3798	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	781501	$ 2.181.400	NO APLICA
3799	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	781502	$ 2.181.400	NO APLICA
3800	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO TRANSCONDILEA	781503	$ 1.244.400	NO APLICA
3801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	781601	$ 2.181.400	NO APLICA
3802	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIAO PERONE	781701	$ 2.181.400	NO APLICA
3803	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIAY PERONE	781702	$ 2.181.400	NO APLICA
3804	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	781703	$ 2.181.400	NO APLICA
3805	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	781704	$ 1.244.400	NO APLICA
3806	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	781801	$ 2.181.400	NO APLICA
3807	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE CALCANEO	781802	$ 1.536.400	NO APLICA
3808	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	781901	$ 2.181.400	NO APLICA
3809	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	781902	$ 2.181.400	NO APLICA
3810	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	781920	$ 2.181.400	NO APLICA
3811	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA	782104	$ 2.490.900	NO APLICA
3812	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	782211	$ 2.490.900	NO APLICA
3813	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	782213	$ 2.490.900	NO APLICA
3814	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	782221	$ 2.490.900	NO APLICA
3815	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	782223	$ 2.490.900	NO APLICA
3816	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782241	$ 2.490.900	NO APLICA
3817	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782243	$ 2.490.900	NO APLICA
3818	RESECCION OSTEOTOMIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	782341	$ 1.984.600	NO APLICA
3819	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	782401	$ 2.490.900	NO APLICA
3820	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	782402	$ 2.490.900	NO APLICA
3821	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA	782404	$ 3.323.700	NO APLICA
3822	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	782511	$ 2.490.900	NO APLICA
3823	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	782513	$ 2.490.900	NO APLICA
3824	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	782521	$ 2.490.900	NO APLICA
3825	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	782523	$ 2.490.900	NO APLICA
3826	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782541	$ 3.817.300	NO APLICA
3827	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTERESECCION OSTEOTOMIA	782543	$ 3.817.300	NO APLICA
3828	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA UNA O MAS	782641	$ 1.984.600	NO APLICA
3829	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DEMANO UNA O MAS	782721	$ 1.114.900	NO APLICA
3830	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA UNA O MAS	782741	$ 1.984.600	NO APLICA
3831	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION OSTEOTOMIA UNA O MAS	782781	$ 1.114.900	NO APLICA
3832	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	783202	$ 2.490.900	NO APLICA
3833	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS UNO O MASPOR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783401	$ 2.490.900	NO APLICA
3834	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783501	$ 3.817.300	NO APLICA
3835	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783502	$ 3.817.300	NO APLICA
3836	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783503	$ 3.817.300	NO APLICA
3837	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783701	$ 3.817.300	NO APLICA
3838	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783702	$ 3.817.300	NO APLICA
3839	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783703	$ 3.817.300	NO APLICA
3840	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783704	$ 3.817.300	NO APLICA
3841	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783705	$ 3.817.300	NO APLICA
3842	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783706	$ 3.817.300	NO APLICA
3843	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA	783707	$ 3.817.300	NO APLICA
3844	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	783802	$ 3.817.300	NO APLICA
3845	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA	784101	$ 1.984.600	NO APLICA
3846	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ESCÁPULA	784102	$ 1.984.600	NO APLICA
3847	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO	784103	$ 3.569.800	NO APLICA
3848	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CÚBITO	784104	$ 2.490.900	NO APLICA
3849	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	784105	$ 2.490.900	NO APLICA
3850	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO	784106	$ 3.323.700	NO APLICA
3851	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	784107	$ 3.569.800	NO APLICA
3852	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	784108	$ 3.569.800	NO APLICA
3853	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILÍACA	784109	$ 3.744.600	NO APLICA
3854	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO	784110	$ 4.508.200	NO APLICA
3855	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETÁBULO	784111	$ 3.744.600	NO APLICA
3856	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETÁBULO	784112	$ 3.817.300	NO APLICA
3857	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA	784113	$ 4.074.200	NO APLICA
3858	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL	784114	$ 4.074.200	NO APLICA
3859	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR	784115	$ 4.074.200	NO APLICA
3860	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RÓTULA	784116	$ 1.536.400	NO APLICA
3861	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	784117	$ 3.817.300	NO APLICA
3862	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PERONÉ	784118	$ 3.817.300	NO APLICA
3863	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRÁGALO	784119	$ 2.181.400	NO APLICA

3864	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CALCÁNEO	784120	$ 2.181.400	NO APLICA
3865	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO	784121	$ 2.181.400	NO APLICA
3866	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS	784122	$ 2.181.400	NO APLICA
3867	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE	784123	$ 2.181.400	NO APLICA
3868	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON SOD	785101	$ 1.984.600	NO APLICA
3869	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	785201	$ 3.569.800	NO APLICA
3870	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	785301	$ 2.490.900	NO APLICA
3871	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	785401	$ 3.323.700	NO APLICA
3872	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	785501	$ 4.074.200	NO APLICA
3873	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	785601	$ 1.536.400	NO APLICA
3874	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	785801	$ 2.181.400	NO APLICA
3875	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON	786101	$ 1.114.900	NO APLICA
3876	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNONVIA ABIERTA	786102	$ 1.114.900	NO APLICA
3877	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENHUMERO	786201	$ 1.114.900	NO APLICA
3878	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO VIA ABIERTA	786202	$ 1.984.600	NO APLICA
3879	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENRADIO O CUBITO	786301	$ 1.114.900	NO APLICA
3880	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO OCUBITO VIA ABIERTA	786302	$ 1.114.900	NO APLICA
3881	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCARPIANOS O METACARPIANOS UNO O MAS	786401	$ 1.984.600	NO APLICA
3882	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS UNO O MAS VIA ABIERTA	786402	$ 1.984.600	NO APLICA
3883	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENFEMUR	786501	$ 1.114.900	NO APLICA
3884	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR VIA ABIERTA	786502	$ 2.181.400	NO APLICA
3885	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENROTULA	786601	$ 880.800	NO APLICA
3886	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA VIA ABIERTA	786602	$ 880.800	NO APLICA
3887	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENTIBIA O PERONE	786701	$ 1.114.900	NO APLICA
3888	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA OPERONE VIA ABIERTA	786702	$ 2.181.400	NO APLICA
3889	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	786801	$ 1.114.900	NO APLICA
3890	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO), VIA ABIERTA	786802	$ 1.114.900	NO APLICA
3891	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENFALANGES UNO O MAS DE MANO	786901	$ 1.536.400	NO APLICA
3892	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES UNO O MAS DE MANO VIA ABIERTA	786902	$ 1.536.400	NO APLICA
3893	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENFALANGES UNO O MAS DE PIE	786910	$ 955.200	NO APLICA
3894	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES UNO O MAS DE PIE VIA ABIERTA	786911	$ 1.536.400	NO APLICA
3895	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENHUESOS PELVIANOS	786920	$ 1.984.600	NO APLICA
3896	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS VIA ABIERTA	786921	$ 1.984.600	NO APLICA
3897	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCOLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	786930	$ 1.984.600	NO APLICA
3898	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	786931	$ 2.490.900	NO APLICA
3899	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	786932	$ 2.490.900	NO APLICA
3900	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCOLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	786935	$ 1.984.600	NO APLICA
3901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	786936	$ 2.490.900	NO APLICA
3902	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON SOD	787101	$ 655.200	NO APLICA
3903	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS O ESTERNON SOD	790101	$ 506.700	NO APLICA
3904	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	790201	$ 975.400	NO APLICA
3905	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	790301	$ 975.400	NO APLICA
3906	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	790302	$ 975.400	NO APLICA
3907	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO UNO O MAS	790401	$ 762.800	NO APLICA
3908	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS UNO O MAS	790402	$ 762.800	NO APLICA
3909	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	790501	$ 1.244.400	NO APLICA
3910	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	790601	$ 762.800	NO APLICA
3911	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	790703	$ 1.244.400	NO APLICA
3912	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	790704	$ 975.400	NO APLICA
3913	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	790801	$ 975.400	NO APLICA
3914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO UNA O MAS	790901	$ 762.800	NO APLICA
3915	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE UNA O MAS	790902	$ 600.200	NO APLICA
3916	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	790920	$ 975.400	NO APLICA
3917	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVOS THOMAS PHILADELPHIA U OTROS	790931	$ 1.105.200	NO APLICA
3918	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL DORSAL O LUMBAR E INMOVILIZACION	790932	$ 1.105.200	NO APLICA
3919	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	790933	$ 506.700	NO APLICA
3920	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	791101	$ 506.700	NO APLICA
3921	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO EPIFISIS O DIAFISIS PERCUTANEA CON PINES	791201	$ 975.400	NO APLICA

3922	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	791301	$ 975.400	NO APLICA
3923	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	791401	$ 3.323.700	NO APLICA
3924	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	791402	$ 762.800	NO APLICA
3925	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	791404	$ 762.800	NO APLICA
3926	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	791501	$ 1.244.400	NO APLICA
3927	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	791502	$ 1.244.400	NO APLICA
3928	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	791503	$ 1.244.400	NO APLICA
3929	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	791601	$ 975.400	NO APLICA
3930	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	791701	$ 2.181.400	NO APLICA
3931	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, VIA ARTROSCOPICA	791702	$ 3.569.800	NO APLICA
3932	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA	791703	$ 3.323.700	NO APLICA
3933	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	791901	$ 600.200	NO APLICA
3934	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	792101	$ 1.984.600	NO APLICA
3935	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	792102	$ 1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3936	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	792103	$ 1.984.600	NO APLICA
3937	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	792301	$ 1.984.600	NO APLICA
3938	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	792302	$ 1.984.600	NO APLICA
3939	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO	792401	$ 3.323.700	NO APLICA
3940	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	792501	$ 2.181.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
3941	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULASIN FIJACION INTERNA SOD	792601	$ 1.114.900	NO APLICA
3942	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSOUNO O MAS	792801	$ 1.984.600	NO APLICA
3943	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	792901	$ 3.323.700	NO APLICA
3944	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	792902	$ 1.536.400	NO APLICA
3945	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA	793101	$ 1.984.600	NO APLICA
3946	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	793103	$ 1.984.600	NO APLICA
3947	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793201	$ 3.569.800	NO APLICA
3948	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793202	$ 3.569.800	NO APLICA
3949	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CONMINUTA TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS FIJACION U OSTEOSINTESIS	793203	$ 3.569.800	NO APLICA
3950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793204	$ 3.569.800	NO APLICA
3951	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDIL HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINTESIS	793205	$ 3.569.800	NO APLICA
3952	REDUCCION ABIERTA FRACTURA EPICONDILO OEPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS FIJACION U OSTEOSINTESIS	793206	$ 3.569.800	NO APLICA
3953	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793210	$ 3.569.800	NO APLICA
3954	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	793301	$ 2.490.900	NO APLICA
3955	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	793302	$ 2.490.900	NO APLICA
3956	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	793303	$ 2.490.900	NO APLICA
3957	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	793304	$ 2.490.900	NO APLICA
3958	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	793305	$ 3.323.700	NO APLICA
3959	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	793306	$ 3.323.700	NO APLICA
3960	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	793307	$ 3.323.700	NO APLICA
3961	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	793403	$ 3.323.700	NO APLICA
3962	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	793405	$ 3.323.700	NO APLICA
3963	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FEMUR CUELLOINTERTROCANT SUPRACONDIL CON FIJ INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINTESIS	793501	$ 4.074.200	NO APLICA
3964	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793502	$ 3.817.300	NO APLICA

3965	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULACON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS SOD	793601	$ 1.536.400	NO APLICA
3966	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	793709	$ 3.817.300	NO APLICA
3967	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	793710	$ 3.817.300	NO APLICA
3968	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	793711	$ 3.817.300	NO APLICA
3969	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	793713	$ 3.817.300	NO APLICA
3970	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	793714	$ 3.817.300	NO APLICA
3971	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	793715	$ 3.817.300	NO APLICA
3972	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	793716	$ 3.817.300	NO APLICA
3973	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	793717	$ 3.817.300	NO APLICA
3974	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	793718	$ 3.817.300	NO APLICA
3975	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	793719	$ 3.817.300	NO APLICA
3976	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793801	$ 2.181.400	NO APLICA
3977	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793802	$ 2.181.400	NO APLICA
3978	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	793804	$ 2.181.400	NO APLICA
3979	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO UNA O MAS CON FIJACION INTERNA	793901	$ 3.323.700	NO APLICA
3980	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE UNA O MAS CON FIJACION INTERNA	793902	$ 2.181.400	NO APLICA
3981	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793910	$ 3.817.300	NO APLICA
3982	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793911	$ 3.817.300	NO APLICA
3983	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	793912	$ 3.817.300	NO APLICA
3984	REDUCCION ABIERTA FRACTURA PELVIS ACETABULO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVO FIJACION U OSTEOSINTESIS	793920	$ 3.817.300	NO APLICA
3985	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA	793921	$ 4.508.200	NO APLICA
3986	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	793930	$ 4.508.200	NO APLICA
3987	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	793932	$ 4.508.200	NO APLICA
3988	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	793935	$ 5.221.200	NO APLICA
3989	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	793937	$ 4.508.200	NO APLICA
3990	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	793940	$ 5.221.200	NO APLICA
3991	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	793942	$ 4.508.200	NO APLICA
3992	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	793944	$ 5.221.200	NO APLICA
3993	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	793946	$ 3.323.700	NO APLICA
3994	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACCICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	793950	$ 3.323.700	NO APLICA
3995	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACCICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	793952	$ 3.323.700	NO APLICA
3996	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	794101	$ 975.400	NO APLICA
3997	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	794102	$ 975.400	NO APLICA
3998	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	794201	$ 975.400	NO APLICA
3999	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	794202	$ 975.400	NO APLICA
4000	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	794203	$ 975.400	NO APLICA
4001	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	794204	$ 975.400	NO APLICA
4002	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	794501	$ 1.244.400	NO APLICA
4003	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	794502	$ 1.244.400	NO APLICA
4004	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	794601	$ 1.244.400	NO APLICA
4005	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	794602	$ 1.244.400	NO APLICA
4006	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	794603	$ 1.244.400	NO APLICA
4007	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	794604	$ 1.244.400	NO APLICA
4008	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	795101	$ 1.984.600	NO APLICA
4009	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	795102	$ 3.569.800	NO APLICA
4010	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	795201	$ 1.984.600	NO APLICA
4011	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	795202	$ 2.490.900	NO APLICA
4012	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	795203	$ 1.984.600	NO APLICA
4013	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	795204	$ 3.323.700	NO APLICA
4014	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	795501	$ 3.817.300	NO APLICA

4015	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	795502	$ 3.817.300	NO APLICA
4016	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	795601	$ 3.323.700	NO APLICA
4017	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	795602	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4018	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	795603	$ 3.323.700	NO APLICA
4019	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	795604	$ 3.817.300	NO APLICA
4020	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	796101	$ 1.114.900	NO APLICA
4021	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	796201	$ 1.114.900	NO APLICA
4022	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO EXCEPTO FALANGES	796301	$ 1.114.900	NO APLICA
4023	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	796401	$ 1.114.900	NO APLICA
4024	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	796501	$ 1.984.600	NO APLICA
4025	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	796601	$ 1.114.900	NO APLICA
4026	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	796701	$ 1.984.600	NO APLICA
4027	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	796801	$ 1.114.900	NO APLICA
4028	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	796902	$ 1.114.900	NO APLICA
4029	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	796903	$ 1.114.900	NO APLICA
4030	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	796905	$ 1.114.900	NO APLICA
4031	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBROSOD	797101	$ 762.800	NO APLICA
4032	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	797201	$ 762.800	NO APLICA
4033	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECASOD	797301	$ 1.244.400	NO APLICA
4034	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	797401	$ 1.244.400	NO APLICA
4035	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	797402	$ 1.811.300	NO APLICA
4036	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA UNA O MAS	797403	$ 1.454.600	NO APLICA
4037	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA UNA O MAS	797404	$ 1.105.200	NO APLICA
4038	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA UNI O BILATERAL	797501	$ 2.170.400	NO APLICA
4039	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	797502	$ 1.244.400	NO APLICA
4040	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	797503	$ 2.170.400	NO APLICA
4041	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	797601	$ 762.800	NO APLICA
4042	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONEAL PROXIMAL	797602	$ 762.800	NO APLICA
4043	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	797603	$ 762.800	NO APLICA
4044	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO CUELLO DE PIE	797701	$ 762.800	NO APLICA
4045	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO METARSIANOS	797801	$ 975.400	NO APLICA
4046	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	797802	$ 975.400	NO APLICA
4047	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	797803	$ 762.800	NO APLICA
4048	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	797901	$ 1.105.200	NO APLICA
4049	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	797902	$ 505.700	NO APLICA
4050	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	798101	$ 3.323.700	NO APLICA
4051	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	798102	$ 3.817.300	NO APLICA
4052	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS ESCAPULOPEXIA TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA	798106	$ 3.323.700	NO APLICA
4053	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	798201	$ 3.817.300	NO APLICA
4054	REDUCCION DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	798302	$ 2.181.400	NO APLICA
4055	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	798401	$ 3.817.300	NO APLICA
4056	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	798403	$ 3.323.700	NO APLICA
4057	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	798405	$ 3.323.700	NO APLICA
4058	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITADE CADERA	798501	$ 3.744.600	NO APLICA
4059	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	798502	$ 3.817.300	NO APLICA
4060	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA	798601	$ 3.323.700	NO APLICA
4061	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	798602	$ 3.323.700	NO APLICA
4062	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO TIBIOASTRAGALINA	798701	$ 3.817.300	NO APLICA
4063	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO METARSIANOS UNO O MAS CON DISPOSITIVO DE FIJACION	798801	$ 1.984.600	NO APLICA
4064	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	798901	$ 3.323.700	NO APLICA
4065	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARESY LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	799101	$ 4.062.664	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4066	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL MONTEGGIA GALLEAZI	799201	$ 975.400	NO APLICA
4067	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	799202	$ 975.400	NO APLICA
4068	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS	799203	$ 1.984.600	NO APLICA
4069	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	799204	$ 3.569.800	NO APLICA
4070	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	799301	$ 3.323.700	NO APLICA
4071	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	799302	$ 975.400	NO APLICA
4072	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO UNA O MAS ARTICULACIONES	799401	$ 3.323.700	NO APLICA

4073	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	799501	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4074	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARESY LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	799601	$ 1.984.600	NO APLICA
4075	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA PORARTROSCOPIA	799602	$ 3.323.700	NO APLICA
4076	REDUCCION ABIERTA DE LUXO FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DEFIJACION U OSTEOSINTESIS	799701	$ 3.817.300	NO APLICA
4077	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	799702	$ 1.244.400	NO APLICA
4078	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA UNI O BIMALEOLAR DE TOBILLO	799703	$ 3.569.800	NO APLICA
4079	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	799704	$ 3.569.800	NO APLICA
4080	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURASDE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	799710	$ 3.569.800	NO APLICA
4081	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	799803	$ 2.181.400	NO APLICA
4082	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	799804	$ 2.181.400	NO APLICA
4083	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	799805	$ 2.181.400	NO APLICA
4084	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	799806	$ 2.181.400	NO APLICA
4085	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE CADA UNO	799807	$ 2.181.400	NO APLICA
4086	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENHOMBRO POR ARTROTOMIA	800101	$ 1.114.900	NO APLICA
4087	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	800102	$ 2.181.400	NO APLICA
4088	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCODO POR ARTROTOMIA	800201	$ 1.114.900	NO APLICA
4089	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	800202	$ 1.984.600	NO APLICA
4090	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENMUÑECA POR ARTROTOMIA	800301	$ 1.536.400	NO APLICA
4091	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	800302	$ 1.536.400	NO APLICA
4092	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENMANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	800401	$ 1.536.400	NO APLICA
4093	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	800402	$ 1.984.600	NO APLICA
4094	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENCADERA POR ARTROTOMIA	800501	$ 3.323.700	NO APLICA
4095	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	800502	$ 3.323.700	NO APLICA
4096	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENRODILLA POR ARTROTOMIA	800601	$ 1.984.600	NO APLICA
4097	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	800602	$ 1.984.600	NO APLICA
4098	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENTOBILLO POR ARTROTOMIA	800701	$ 1.536.400	NO APLICA
4099	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	800702	$ 1.536.400	NO APLICA
4100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENPIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	800801	$ 1.114.900	NO APLICA
4101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	800802	$ 1.536.400	NO APLICA
4102	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DEARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	801101	$ 1.114.900	NO APLICA
4103	ARTROTOMIA DE CODO SOD	801201	$ 1.984.600	NO APLICA
4104	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	801301	$ 1.536.400	NO APLICA
4105	ARTROTOMIA EN MANO SOD	801401	$ 1.536.400	NO APLICA
4106	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	801501	$ 1.984.600	NO APLICA
4107	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	801601	$ 1.984.600	NO APLICA
4108	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	801701	$ 1.536.400	NO APLICA
4109	ARTROTOMIA EN PIE SOD	801801	$ 1.114.900	NO APLICA
4110	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	802101	$ 762.800	NO APLICA
4111	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	802201	$ 975.400	NO APLICA
4112	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	802301	$ 975.400	NO APLICA
4113	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES UNAO MAS DE MANO	802401	$ 762.800	NO APLICA
4114	ARTROSCOPIA DE CADERA	802502	$ 1.984.600	NO APLICA
4115	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	802601	$ 762.800	NO APLICA
4116	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	802701	$ 975.400	NO APLICA
4117	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	802801	$ 762.800	NO APLICA
4118	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	803101	$ 1.114.900	NO APLICA
4119	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	803201	$ 1.114.900	NO APLICA
4120	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	803301	$ 1.114.900	NO APLICA
4121	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	803401	$ 1.114.900	NO APLICA
4122	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	803501	$ 1.114.900	NO APLICA
4123	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	803601	$ 1.114.900	NO APLICA
4124	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	803701	$ 1.114.900	NO APLICA
4125	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	803801	$ 1.114.900	NO APLICA
4126	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	804001	$ 3.323.700	NO APLICA
4127	DIVISIÓN DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	804101	$ 2.490.900	NO APLICA
4128	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA UNA O MAS	804301	$ 2.490.900	NO APLICA
4129	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA UNA O MAS	804302	$ 2.490.900	NO APLICA
4130	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	804303	$ 1.984.600	NO APLICA
4131	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	804304	$ 1.984.600	NO APLICA
4132	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	804310	$ 1.984.600	NO APLICA
4133	CAPSULODESIS EN MANO	804401	$ 2.490.900	NO APLICA

4134	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	804501	$ 3.323.700	NO APLICA
4135	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ARTROSCÓPICA	804502	$ 3.817.300	NO APLICA
4136	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA	804504	$ 3.817.300	NO APLICA
4137	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	804701	$ 3.323.700	NO APLICA
4138	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO HEYMAN HERNDON STRONG	804802	$ 3.817.300	NO APLICA
4139	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	805106	$ 7.455.600	NO APLICA
4140	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	805107	$ 5.221.200	NO APLICA
4141	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	805109	$ 7.455.600	NO APLICA
4142	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	805111	$ 7.455.600	NO APLICA
4143	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	805115	$ 5.221.200	NO APLICA
4144	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	805118	$ 5.221.200	NO APLICA
4145	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	805119	$ 5.221.200	NO APLICA
4146	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	805124	$ 5.221.200	NO APLICA
4147	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	805126	$ 7.456.600	NO APLICA
4148	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	805129	$ 5.221.200	NO APLICA
4149	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	805130	$ 5.221.200	NO APLICA
4150	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	805201	$ 3.817.300	NO APLICA
4151	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	805202	$ 3.817.300	NO APLICA
4152	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	805203	$ 3.817.300	NO APLICA
4153	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	805903	$ 7.455.600	NO APLICA
4154	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	805904	$ 7.455.600	NO APLICA
4155	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	805905	$ 7.455.600	NO APLICA
4156	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	805906	$ 7.455.600	NO APLICA
4157	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	805907	$ 7.455.600	NO APLICA
4158	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	805908	$ 7.455.600	NO APLICA
4159	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	805909	$ 7.455.600	NO APLICA
4160	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	805910	$ 7.455.600	NO APLICA
4161	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	805911	$ 7.455.600	NO APLICA
4162	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	805912	$ 3.569.600	NO APLICA
4163	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	805913	$ 5.221.200	NO APLICA
4164	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	805914	$ 3.569.600	NO APLICA
4165	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	805915	$ 3.569.600	NO APLICA
4166	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	805916	$ 5.221.200	NO APLICA
4167	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	805917	$ 3.569.600	NO APLICA
4168	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	805918	$ 3.569.600	NO APLICA
4169	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	805919	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4170	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	805920	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4171	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806101	$ 2.181.400	NO APLICA
4172	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806102	$ 2.181.400	NO APLICA
4173	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	806103	$ 4.074.200	NO APLICA
4174	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	806104	$ 4.074.200	NO APLICA
4175	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	807001	$ 2.490.900	NO APLICA
4176	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	807101	$ 2.181.400	NO APLICA
4177	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	807102	$ 2.181.400	NO APLICA
4178	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807103	$ 3.323.700	NO APLICA
4179	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	807104	$ 3.323.700	NO APLICA
4180	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	807201	$ 1.984.600	NO APLICA
4181	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	807202	$ 1.984.600	NO APLICA
4182	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807203	$ 3.323.700	NO APLICA
4183	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	807204	$ 3.323.700	NO APLICA
4184	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	807301	$ 1.536.400	NO APLICA
4185	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	807302	$ 1.536.400	NO APLICA
4186	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807303	$ 3.323.700	NO APLICA
4187	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	807304	$ 3.323.700	NO APLICA
4188	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA UNA O MAS VIA ABIERTA	807401	$ 1.984.600	NO APLICA

4189	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	807402	$ 2.181.400	NO APLICA
4190	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA UNA O MAS VIA ABIERTA	807403	$ 1.984.600	NO APLICA
4191	SINOVECTOMIA DE FALANGES UNA O MAS POR ARTROSCOPIA	807404	$ 1.984.600	NO APLICA
4192	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA VIA ABIERTA	807501	$ 1.984.600	NO APLICA
4193	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA VIA ABIERTA	807502	$ 1.984.600	NO APLICA
4194	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA	807503	$ 3.323.700	NO APLICA
4195	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA	807504	$ 3.323.700	NO APLICA
4196	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	807601	$ 2.490.900	NO APLICA
4197	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	807602	$ 2.490.900	NO APLICA
4198	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807603	$ 3.323.700	NO APLICA
4199	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	807604	$ 3.323.700	NO APLICA
4200	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	807705	$ 3.323.700	NO APLICA
4201	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	807706	$ 3.323.700	NO APLICA
4202	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	807707	$ 3.323.700	NO APLICA
4203	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	807708	$ 3.323.700	NO APLICA
4204	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	807802	$ 3.323.700	NO APLICA
4205	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA CADA UNA VIA ABIERTA	807803	$ 3.323.700	NO APLICA
4206	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	808011	$ 2.181.400	NO APLICA
4207	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VIA ABIERTA	808021	$ 1.984.600	NO APLICA
4208	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	808031	$ 1.984.600	NO APLICA
4209	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	808032	$ 1.984.600	NO APLICA
4210	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	808041	$ 1.984.600	NO APLICA
4211	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	808042	$ 1.984.600	NO APLICA
4212	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	808051	$ 1.984.600	NO APLICA
4213	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808062	$ 1.984.600	NO APLICA
4214	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	808071	$ 1.114.900	NO APLICA
4215	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	808073	$ 880.800	NO APLICA
4216	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	808075	$ 880.800	NO APLICA
4217	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE CADA UNO VIA ABIERTA	808077	$ 880.800	NO APLICA
4218	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	808101	$ 1.536.400	NO APLICA
4219	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	808112	$ 1.984.600	NO APLICA
4220	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	808201	$ 1.536.400	NO APLICA
4221	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	808202	$ 1.984.600	NO APLICA
4222	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	808302	$ 1.984.600	NO APLICA
4223	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE FALANGES UNA O MAS POR ARTROSCOPIA	808402	$ 1.984.600	NO APLICA
4224	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	808601	$ 1.536.400	NO APLICA
4225	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808602	$ 1.984.600	NO APLICA
4226	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808604	$ 1.536.400	NO APLICA
4227	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	808702	$ 1.984.600	NO APLICA
4228	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCOPICA	808704	$ 1.984.600	NO APLICA
4229	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA	808705	$ 3.817.300	NO APLICA
4230	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	808706	$ 3.817.300	NO APLICA
4231	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810001	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4232	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810004	$ 10.671.264	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4233	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	810005	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4234	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810007	$ 8.463.884	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4235	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	810010	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4236	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	810013	$ 11.318.018	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4237	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VERTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	810016	$ 12.934.845	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4238	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION VERTEBRAL	810019	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4239	REVISIÓN O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN	810023	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4240	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	810101	$ 3.817.300	NO APLICA
4241	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	810102	$ 4.508.200	NO APLICA
4242	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	810103	$ 3.817.300	NO APLICA
4243	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	810106	$ 3.817.300	NO APLICA
4244	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	810107	$ 4.508.200	NO APLICA
4245	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE VIA POSTERIORSIN INSTRUMENTACION	810108	$ 3.817.300	NO APLICA
4246	ARTRODESIS C1 C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	810109	$ 3.744.600	NO APLICA
4247	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	810111	$ 3.744.600	NO APLICA
4248	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	810116	$ 5.221.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4249	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	810119	$ 4.508.200	NO APLICA
4250	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	810120	$ 4.508.200	NO APLICA
4251	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	810123	$ 4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4252	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	810203	$ 4.508.200	NO APLICA
4253	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810209	$ 7.541.772	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4254	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810210	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4255	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810211	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4256	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	810212	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4257	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	810304	$ 3.744.600	NO APLICA
4258	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	810306	$ 3.744.600	NO APLICA
4259	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	810308	$ 3.744.600	NO APLICA
4260	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	810309	$ 3.744.600	NO APLICA
4261	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810310	$ 3.744.600	NO APLICA
4262	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810311	$ 3.744.600	NO APLICA

4263	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810405	$ 3.817.300	NO APLICA
4264	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810406	$ 3.817.300	NO APLICA
4265	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810407	$ 3.817.300	NO APLICA
4266	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810408	$ 3.817.300	NO APLICA
4267	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810409	$ 3.817.300	NO APLICA
4268	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810410	$ 3.817.300	NO APLICA
4269	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810411	$ 4.508.200	NO APLICA
4270	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810412	$ 4.508.200	NO APLICA
4271	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810413	$ 4.508.200	NO APLICA
4272	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810414	$ 4.508.200	NO APLICA
4273	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810415	$ 4.508.200	NO APLICA
4274	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810416	$ 4.508.200	NO APLICA
4275	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810418	$ 3.817.300	NO APLICA
4276	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810419	$ 3.817.300	NO APLICA
4277	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810420	$ 4.508.200	NO APLICA
4278	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810421	$ 4.508.200	NO APLICA
4279	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810422	$ 4.508.200	NO APLICA
4280	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810435	$ 4.508.200	NO APLICA
4281	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810436	$ 4.508.200	NO APLICA
4282	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810508	$ 3.817.300	NO APLICA
4283	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810509	$ 3.817.300	NO APLICA
4284	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810510	$ 3.817.300	NO APLICA
4285	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810511	$ 3.817.300	NO APLICA
4286	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810512	$ 3.817.300	NO APLICA
4287	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810513	$ 3.817.300	NO APLICA
4288	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810516	$ 3.744.600	NO APLICA
4289	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810517	$ 3.744.600	NO APLICA
4290	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MAS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810518	$ 3.744.600	NO APLICA
4291	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810519	$ 3.744.600	NO APLICA
4292	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810520	$ 3.817.300	NO APLICA
4293	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810521	$ 3.817.300	NO APLICA
4294	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810522	$ 3.744.600	NO APLICA
4295	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810523	$ 3.744.600	NO APLICA
4296	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	810532	$ 3.744.600	NO APLICA
4297	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810605	$ 3.817.300	NO APLICA
4298	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810606	$ 3.817.300	NO APLICA
4299	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810607	$ 3.817.300	NO APLICA
4300	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810608	$ 3.817.300	NO APLICA
4301	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810609	$ 3.817.300	NO APLICA
4302	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810610	$ 3.817.300	NO APLICA

4303	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810613	$ 4.508.200	NO APLICA
4304	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810614	$ 4.508.200	NO APLICA
4305	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810615	$ 4.508.200	NO APLICA
4306	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRASCON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810616	$ 9.701.191	NO APLICA
4307	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810619	$ 3.817.300	NO APLICA
4308	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810620	$ 3.817.300	NO APLICA
4309	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810621	$ 3.817.300	NO APLICA
4310	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810622	$ 4.508.200	NO APLICA
4311	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810623	$ 4.508.200	NO APLICA
4312	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	810624	$ 4.508.200	NO APLICA
4313	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	810625	$ 4.508.200	NO APLICA
4314	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810626	$ 3.817.300	NO APLICA
4315	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810627	$ 3.817.300	NO APLICA
4316	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810628	$ 4.508.200	NO APLICA
4317	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810629	$ 4.508.200	NO APLICA
4318	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810630	$ 3.817.300	NO APLICA
4319	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810631	$ 3.817.300	NO APLICA
4320	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810632	$ 4.508.200	NO APLICA
4321	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810633	$ 4.508.200	NO APLICA
4322	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810634	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4323	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	810635	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4324	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810637	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4325	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810642	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4326	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	810645	$ 9.701.190	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4327	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	810646	$ 11.318.918	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4328	LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810648	$ 3.744.600	NO APLICA
4329	LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	810649	$ 3.744.600	NO APLICA
4330	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810821	$ 3.744.600	NO APLICA
4331	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810822	$ 3.744.600	NO APLICA
4332	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810823	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4333	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTANEA	810824	$ 8.084.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4334	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810827	$ 3.744.600	NO APLICA
4335	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810828	$ 3.744.600	NO APLICA
4336	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810829	$ 3.817.300	NO APLICA
4337	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810830	$ 3.817.300	NO APLICA
4338	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810831	$ 3.744.600	NO APLICA
4339	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810832	$ 3.744.600	NO APLICA
4340	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPELVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	810833	$ 3.744.600	NO APLICA
4341	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810834	$ 3.817.300	NO APLICA
4342	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810835	$ 3.817.300	NO APLICA
4343	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	810836	$ 3.744.600	NO APLICA
4344	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	810837	$ 3.744.600	NO APLICA
4345	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA	810846	$ 3.744.600	NO APLICA
4346	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	810847	$ 3.744.600	NO APLICA
4347	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	810848	$ 3.744.600	NO APLICA
4348	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	810849	$ 3.744.600	NO APLICA
4349	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	810851	$ 3.744.600	NO APLICA
4350	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	810852	$ 3.744.600	NO APLICA
4351	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	810853	$ 3.744.600	NO APLICA
4352	MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA	810854	$ 3.323.700	NO APLICA
4353	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL	810901	$ 4.508.200	NO APLICA
4354	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	810902	$ 3.744.600	NO APLICA
4355	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	810903	$ 4.508.200	NO APLICA
4356	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	810904	$ 3.744.600	NO APLICA
4357	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	810905	$ 4.508.200	NO APLICA
4358	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR	810906	$ 3.744.600	NO APLICA
4359	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	810907	$ 4.508.200	NO APLICA
4360	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	810908	$ 3.744.600	NO APLICA
4361	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	810909	$ 4.508.200	NO APLICA
4362	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	810910	$ 3.744.600	NO APLICA
4363	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	810915	$ 4.508.200	NO APLICA
4364	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	810916	$ 3.744.600	NO APLICA
4365	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL	810917	$ 4.508.200	NO APLICA
4366	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR	810918	$ 3.744.600	NO APLICA
4367	ARTRODESIS TIBIO TALAR VIA ABIERTA	811101	$ 3.817.300	NO APLICA
4368	ARTRODESIS TIBIO TALAR POR ARTROSCOPIA	811102	$ 3.569.800	NO APLICA
4369	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	811202	$ 3.817.300	NO APLICA
4370	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	811205	$ 3.817.300	NO APLICA
4371	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	811208	$ 3.817.300	NO APLICA
4372	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL CADA COLUMNA VIA ABIERTA	811209	$ 3.817.300	NO APLICA
4373	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA CADA UNA VIA ABIERTA	811210	$ 3.817.300	NO APLICA
4374	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	811212	$ 1.984.600	NO APLICA
4375	ARTRODESIS DE CADERA SOD	812101	$ 4.508.200	NO APLICA
4376	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	812201	$ 3.744.600	NO APLICA
4377	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	812301	$ 3.817.300	NO APLICA
4378	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	812401	$ 2.181.400	NO APLICA
4379	ARTRODESIS DE CODO	812402	$ 3.817.300	NO APLICA
4380	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812503	$ 3.817.300	NO APLICA
4381	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812504	$ 4.074.200	NO APLICA
4382	ARTRODESIS TRAPECIO METACARPIANO	812601	$ 2.181.400	NO APLICA
4383	ARTRODESIS CARPO METACARPIANA	812602	$ 2.181.400	NO APLICA
4384	ARTRODESIS METACARPO FALANGICA SOD	812701	$ 1.984.600	NO APLICA
4385	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO UNA O MAS	812801	$ 1.984.600	NO APLICA
4386	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO UNA O MAS	812802	$ 1.984.600	NO APLICA
4387	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	812903	$ 1.538.400	NO APLICA
4388	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812908	$ 3.323.700	NO APLICA
4389	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	812909	$ 3.569.800	NO APLICA
4390	ARTRODESIS SACROILIACA CON INSTRUMENTACION	812913	$ 4.508.200	NO APLICA
4391	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	813101	$ 1.536.400	NO APLICA
4392	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	813102	$ 1.536.400	NO APLICA
4393	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	813103	$ 1.536.400	NO APLICA
4394	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	813104	$ 1.536.400	NO APLICA
4395	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	814101	$ 3.569.800	NO APLICA
4396	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA PORARTROSCOPIA	814102	$ 3.817.300	NO APLICA
4397	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	814103	$ 3.569.800	NO APLICA
4398	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	814104	$ 3.817.300	NO APLICA
4399	REPARACION TRIADA DE RODILLA MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	814220	$ 3.817.300	NO APLICA
4400	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	814221	$ 1.984.600	NO APLICA
4401	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	814410	$ 2.490.900	NO APLICA
4402	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	814420	$ 2.490.900	NO APLICA
4403	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	814501	$ 3.817.300	NO APLICA
4404	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814502	$ 3.744.600	NO APLICA

4405	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	814503	$ 4.508.200	NO APLICA
4406	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814504	$ 3.744.600	NO APLICA
4407	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814505	$ 4.508.200	NO APLICA
4408	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	814601	$ 3.817.300	NO APLICA
4409	RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	814602	$ 3.744.600	NO APLICA
4410	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	814604	$ 3.323.700	NO APLICA
4411	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	814605	$ 3.323.700	NO APLICA
4412	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	814606	$ 3.323.700	NO APLICA
4413	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	814607	$ 5.416.585	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4414	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	814608	$ 3.323.700	NO APLICA
4415	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	814610	$ 3.744.600	NO APLICA
4416	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	814611	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4417	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	814612	$ 3.323.700	NO APLICA
4418	RETINACULOPLASTIA PARA LIBERACION DE LA ROTULA	814703	$ 1.984.600	NO APLICA
4419	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	814704	$ 3.569.800	NO APLICA
4420	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	814705	$ 4.074.200	NO APLICA
4421	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	814706	$ 1.984.600	NO APLICA
4422	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	814707	$ 3.323.700	NO APLICA
4423	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	814708	$ 3.323.700	NO APLICA
4424	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	814709	$ 3.323.700	NO APLICA
4425	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA	814711	$ 2.490.900	NO APLICA
4426	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	814712	$ 3.817.300	NO APLICA
4427	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	814721	$ 3.817.300	NO APLICA
4428	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814722	$ 3.817.300	NO APLICA
4429	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	814723	$ 1.984.600	NO APLICA
4430	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814724	$ 4.074.200	NO APLICA
4431	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	814725	$ 3.569.800	NO APLICA
4432	REMODELACION DE MENISCO ROTO PICO DE LORO POR ARTROSCOPIA	814726	$ 4.074.200	NO APLICA
4433	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	814727	$ 3.817.300	NO APLICA
4434	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	814905	$ 3.817.300	NO APLICA
4435	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	814906	$ 3.569.800	NO APLICA
4436	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	814907	$ 1.114.900	NO APLICA
4437	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	814908	$ 3.744.600	NO APLICA
4438	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	814911	$ 1.984.600	NO APLICA
4439	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	815103	$ 4.508.200	NO APLICA
4440	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	815104	$ 4.508.200	NO APLICA
4441	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	815302	$ 4.508.200	NO APLICA
4442	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	815401	$ 4.508.200	NO APLICA
4443	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL HEMIARTICULACION	815403	$ 4.508.200	NO APLICA
4444	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	815404	$ 4.508.200	NO APLICA
4445	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA ARTROSIS SECUNDARIA	815405	$ 4.508.200	NO APLICA
4446	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	815506	$ 4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiologia *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4447	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO UNO O MAS	817101	$ 2.490.900	NO APLICA
4448	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO METACARPIANA	817102	$ 2.490.900	NO APLICA
4449	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO METACARPIANA	817202	$ 2.490.900	NO APLICA
4450	ARTROPLASTIA METACARPO FALANGICA UNA O MAS	817203	$ 3.569.800	NO APLICA
4451	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	817204	$ 3.323.700	NO APLICA
4452	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	817207	$ 1.984.600	NO APLICA
4453	REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	817301	$ 3.817.300	NO APLICA
4454	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	817302	$ 3.817.300	NO APLICA
4455	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS POR CADA DEDO	817901	$ 3.569.800	NO APLICA
4456	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	818010	$ 4.508.200	NO APLICA
4457	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DEHOMBRO	818020	$ 4.508.200	NO APLICA

4458	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	818101	$ 4.508.200	NO APLICA
4459	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	818201	$ 3.817.300	NO APLICA
4460	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	818203	$ 3.817.300	NO APLICA
4461	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	818301	$ 2.490.900	NO APLICA
4462	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	818302	$ 2.181.400	NO APLICA
4463	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA INCLUYE CURETAJE DE CARTILAGO RESECCION LABRUM ROTO O OSTEOCONDITRIS DEL CONDILO	818307	$ 3.569.800	NO APLICA
4464	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	818401	$ 4.508.200	NO APLICA
4465	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	818501	$ 4.508.200	NO APLICA
4466	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	818601	$ 3.790.014	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4467	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOSDE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	818602	$ 3.744.600	NO APLICA
4468	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODOPARA CONTRACTURA	818603	$ 1.536.400	NO APLICA
4469	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	818604	$ 3.323.700	NO APLICA
4470	CONDROPLASTIA DEL CODO VIA ARTROSCOPICA	818606	$ 3.817.300	NO APLICA
4471	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	818608	$ 3.569.800	NO APLICA
4472	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	818701	$ 4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4473	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	818704	$ 4.508.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4474	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	819002	$ 3.744.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4475	VERTEBROPLASTIA	819004	$ 3.744.600	NO APLICA
4476	CIFOPLASTIA	819005	$ 3.744.600	NO APLICA
4477	REVISIÓN O RETIRO DE PRÓTESIS Y COLOCACIÓN DE ESPACIADOR ARTICULAR	819010	$ 4.739.775	NO APLICA
4478	ASPIRACION ARTICULAR	819101	$ 262.000	NO APLICA
4479	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	819201	$ 163.800	NO APLICA
4480	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	819310	$ 3.323.700	NO APLICA
4481	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS POR ARTROSCOPIA	819330	$ 2.490.900	NO APLICA
4482	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	819331	$ 1.984.600	NO APLICA
4483	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	819332	$ 1.984.600	NO APLICA
4484	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	819401	$ 2.490.900	NO APLICA
4485	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	819520	$ 1.114.900	NO APLICA
4486	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	819702	$ 4.508.200	NO APLICA
4487	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	819703	$ 4.508.200	NO APLICA
4488	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	819704	$ 4.508.200	NO APLICA
4489	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	819706	$ 4.508.200	NO APLICA
4490	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	820101	$ 880.800	NO APLICA
4491	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	820102	$ 880.800	NO APLICA
4492	MIOTOMIA DE MANO SOD	820201	$ 880.800	NO APLICA
4493	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	820401	$ 1.984.600	NO APLICA
4494	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	821101	$ 880.800	NO APLICA
4495	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	821102	$ 880.800	NO APLICA
4496	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	821201	$ 1.984.600	NO APLICA
4497	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	821901	$ 880.800	NO APLICA
4498	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	822101	$ 1.984.600	NO APLICA
4499	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	822104	$ 1.984.600	NO APLICA
4500	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	822106	$ 1.984.600	NO APLICA
4501	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DEMANO	822201	$ 1.536.400	NO APLICA
4502	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DEMANO	822202	$ 1.536.400	NO APLICA
4503	BURSECTOMIA DE MANO SOD	823101	$ 1.536.400	NO APLICA
4504	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTODIFERENTE REGION OPERATORIA SOD	823201	$ 1.536.400	NO APLICA
4505	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	823301	$ 1.984.600	NO APLICA
4506	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO UNO O MAS	823303	$ 3.323.700	NO APLICA
4507	TENOSINOVECTOMIA TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN	823307	$ 1.536.400	NO APLICA
4508	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO UNO OMAS	823311	$ 1.984.600	NO APLICA
4509	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	823401	$ 880.800	NO APLICA
4510	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	823501	$ 3.817.300	NO APLICA
4511	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	823502	$ 1.984.600	NO APLICA
4512	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	824101	$ 2.490.900	NO APLICA
4513	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS CADA UNO CON NEURORRAFIA	824201	$ 3.744.600	NO APLICA
4514	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS CADA UNO CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	824202	$ 3.744.600	NO APLICA

4515	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS CADA UNO SIN NEURORRAFIA	824203	$ 3.744.600	NO APLICA
4516	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	824211	$ 3.744.600	NO APLICA
4517	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS CON NEURORRAFIA	824213	$ 3.744.600	NO APLICA
4518	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS SIN NEURORRAFIA	824215	$ 3.744.600	NO APLICA
4519	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS CADA UNO	824301	$ 2.490.900	NO APLICA
4520	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	824321	$ 2.490.900	NO APLICA
4521	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	824601	$ 1.984.600	NO APLICA
4522	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO UNO O MAS	824611	$ 1.984.600	NO APLICA
4523	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUNO UNO O MAS	825301	$ 3.817.300	NO APLICA
4524	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	825303	$ 3.817.300	NO APLICA
4525	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES ESPASTICOS	825304	$ 3.817.300	NO APLICA
4526	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	825305	$ 3.817.300	NO APLICA
4527	REINSERCION DE TENDON EN MANO UNO O MAS	825306	$ 3.323.700	NO APLICA
4528	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECAUNO O MAS	825307	$ 3.817.300	NO APLICA
4529	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	825401	$ 1.984.600	NO APLICA
4530	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO UNO O MAS	825501	$ 2.181.400	NO APLICA
4531	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	826101	$ 4.074.200	NO APLICA
4532	INJERTOS AL PULGAR OSEO Y PEDICULO DE PIEL	826920	$ 1.984.600	NO APLICA
4533	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	827102	$ 3.744.600	NO APLICA
4534	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	827103	$ 5.221.200	NO APLICA
4535	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	827104	$ 1.536.400	NO APLICA
4536	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS UNO O MAS	827901	$ 2.181.400	NO APLICA
4537	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS UNO O MAS	827902	$ 3.569.800	NO APLICA
4538	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO CADA UNO	827910	$ 3.744.600	NO APLICA
4539	TRASPOSICION DE DEDO	828101	$ 4.074.200	NO APLICA
4540	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	828102	$ 7.455.600	NO APLICA
4541	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	828201	$ 3.817.300	NO APLICA
4542	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE UNO O MAS ESPACIOS	828302	$ 2.181.400	NO APLICA
4543	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	828304	$ 2.490.900	NO APLICA
4544	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	828310	$ 3.817.300	NO APLICA
4545	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA UNOO MAS DEDOS	828320	$ 2.181.400	NO APLICA
4546	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA UNO O MAS DEDOS	828330	$ 2.181.400	NO APLICA
4547	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA UNO O MAS DEDOS	828340	$ 1.536.400	NO APLICA
4548	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	828350	$ 1.536.400	NO APLICA
4549	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISIONSIMPLE	828351	$ 1.536.400	NO APLICA
4550	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO DEFORMIDAD DE MADELUNG	828355	$ 3.817.300	NO APLICA
4551	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	828401	$ 3.569.800	NO APLICA
4552	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLODE CISNE	828402	$ 3.569.800	NO APLICA
4553	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	828403	$ 2.181.400	NO APLICA
4554	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO DEDO DE RESORTE	828404	$ 1.536.400	NO APLICA
4555	TENODESIS EN MANO UNO O MAS	828501	$ 1.536.400	NO APLICA
4556	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	828908	$ 3.323.700	NO APLICA
4557	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO	828910	$ 3.323.700	NO APLICA
4558	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA MUSCULO Y TENDON DE MANO	829101	$ 880.800	NO APLICA
4559	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO UNO O MAS	829111	$ 2.181.400	NO APLICA
4560	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO A DOS	829115	$ 3.817.300	NO APLICA
4561	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	829121	$ 2.181.400	NO APLICA
4562	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO UNO O MAS	829125	$ 3.817.300	NO APLICA
4563	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	829701	$ 262.000	NO APLICA
4564	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	829401	$ 148.700	NO APLICA
4565	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	829501	$ 148.700	NO APLICA
4566	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EN MANO	829901	$ 880.800	NO APLICA
4567	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	829910	$ 1.536.400	NO APLICA
4568	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	829911	$ 1.984.600	NO APLICA
4569	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE MANO EXCEPTO DEDOS	829912	$ 1.984.600	NO APLICA
4570	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	830101	$ 1.984.600	NO APLICA
4571	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	830102	$ 1.114.900	NO APLICA
4572	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	830231	$ 2.181.400	NO APLICA
4573	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	830232	$ 2.181.400	NO APLICA
4574	MIOTOMIA DE MASETERO	830233	$ 2.181.400	NO APLICA
4575	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	830301	$ 1.114.900	NO APLICA
4576	TENOTOMIAS EN PIE UNA O MAS	831101	$ 655.200	NO APLICA
4577	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA CON TENOTOMIAS CADERA COLGANTE	831202	$ 655.200	NO APLICA
4578	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	831203	$ 655.200	NO APLICA
4579	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	831204	$ 655.200	NO APLICA
4580	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	831205	$ 655.200	NO APLICA
4581	CAPSULORRAFIA DE CADERA	831207	$ 1.984.600	NO APLICA
4582	TENOTOMIAS EN BRAZO UNA O MAS	831303	$ 655.200	NO APLICA
4583	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO UNA O MAS	831304	$ 655.200	NO APLICA
4584	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO TORTICOLIS CONGENITA	831305	$ 655.200	NO APLICA
4585	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	831306	$ 655.200	NO APLICA
4586	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS EXCEPTO MANO	831307	$ 655.200	NO APLICA
4587	TENOTOMIA EN PIERNA UNA O MAS	831308	$ 655.200	NO APLICA
4588	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES UNA O MAS	831309	$ 655.200	NO APLICA
4589	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	831311	$ 655.200	NO APLICA

4590	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	831312	$ 655.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4591	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	831401	$ 1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4592	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	831402	$ 655.200	NO APLICA
4593	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	831403	$ 1.536.400	NO APLICA
4594	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACIONEN CODO Y MUÑECA	831450	$ 1.536.400	NO APLICA
4595	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIABRAQUIAL	831451	$ 1.536.400	NO APLICA
4596	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	831461	$ 1.536.400	NO APLICA
4597	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	831471	$ 1.536.400	NO APLICA
4598	FASCIOTOMIA EN PIE UNA O MAS INCISIONES	831481	$ 1.536.400	NO APLICA
4599	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	831905	$ 1.536.400	NO APLICA
4600	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	831910	$ 655.200	NO APLICA
4601	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO VIA ABIERTA	832101	$ 655.200	NO APLICA
4602	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO VIA PERCUTANEA	832102	$ 913.500	NO APLICA
4603	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	832103	$ 1.114.900	NO APLICA
4604	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	832104	$ 1.114.900	NO APLICA
4605	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	833001	$ 1.536.400	NO APLICA
4606	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	833002	$ 1.536.400	NO APLICA
4607	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON EXCEPTO DE MANO	833101	$ 1.536.400	NO APLICA
4608	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	833201	$ 1.536.400	NO APLICA
4609	ESCISION O RESECCION DE HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	833202	$ 1.536.400	NO APLICA
4610	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	833901	$ 1.536.400	NO APLICA
4611	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO DIFERENTE REGION OPERATORIA SOD	834101	$ 1.536.400	NO APLICA
4612	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	834301	$ 1.536.400	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4613	BURSECTOMÍA ABIERTA	835101	$ 1.536.400	NO APLICA
4614	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	835501	$ 3.323.700	NO APLICA
4615	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	836001	$ 1.114.900	NO APLICA
4616	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	836101	$ 1.114.900	NO APLICA
4617	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO UNOO MAS	836201	$ 3.744.800	NO APLICA
4618	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO UNO O MAS	836202	$ 2.490.900	NO APLICA
4619	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	836301	$ 3.817.300	NO APLICA
4620	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	836302	$ 2.490.900	NO APLICA
4621	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	836303	$ 3.817.300	NO APLICA
4622	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	836304	$ 3.817.300	NO APLICA
4623	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	836306	$ 2.490.900	NO APLICA
4624	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	836307	$ 2.490.900	NO APLICA
4625	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	836405	$ 2.181.400	NO APLICA
4626	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA	836406	$ 1.114.900	NO APLICA
4627	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	837501	$ 2.181.400	NO APLICA
4628	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	837502	$ 2.181.400	NO APLICA
4629	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	837503	$ 3.323.700	NO APLICA
4630	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	837601	$ 2.181.400	NO APLICA
4631	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	837602	$ 2.181.400	NO APLICA
4632	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	837603	$ 2.181.400	NO APLICA
4633	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	837604	$ 2.181.400	NO APLICA
4634	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	837605	$ 2.181.400	NO APLICA
4635	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	837606	$ 2.181.400	NO APLICA
4636	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	837607	$ 2.181.400	NO APLICA
4637	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	837608	$ 2.181.400	NO APLICA
4638	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	837609	$ 2.181.400	NO APLICA
4639	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	838501	$ 2.490.900	NO APLICA
4640	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	838502	$ 2.490.900	NO APLICA
4641	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	838505	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4642	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	838601	$ 3.589.800	NO APLICA
4643	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	838602	$ 3.589.800	NO APLICA
4644	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	838710	$ 11.818.967	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4645	TENODESIS	838830	$ 2.181.400	NO APLICA
4646	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	839101	$ 1.114.900	NO APLICA
4647	ASPIRACION DE BURSA SOD	839401	$ 262.000	NO APLICA
4648	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839601	$ 148.700	NO APLICA
4649	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	839701	$ 148.700	NO APLICA
4650	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE HOMBRO MUSCULOS TENDON SINOVIAL	839901	$ 1.536.400	NO APLICA
4651	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE BRAZO MUSCULOS TENDON SINOVIAL	839902	$ 1.536.400	NO APLICA
4652	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE ANTEBRAZO MUSCULO TENDON SINOVIAL	839903	$ 1.536.400	NO APLICA
4653	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE CADERA MUSCULO TENDON SINOVIAL	839906	$ 1.984.600	NO APLICA
4654	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE MUSLO MUSCULO TENDON SINOVIAL	839907	$ 1.536.400	NO APLICA
4655	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE PIERNA MUSCULO TENDON SINOVIAL	839908	$ 1.536.400	NO APLICA
4656	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOSBLANDOS DE PIE MUSCULO TENDON SINOVIAL	839909	$ 1.536.400	NO APLICA
4657	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	840001	$ 2.181.400	NO APLICA
4658	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO UNO O MAS SOD	840101	$ 1.114.900	NO APLICA
4659	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	840201	$ 1.114.900	NO APLICA
4660	AMPUTACION A TRAVES DE MANO CARPO SOD	840301	$ 2.181.400	NO APLICA
4661	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	840401	$ 2.181.400	NO APLICA
4662	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	840501	$ 2.181.400	NO APLICA
4663	DESARTICULACION DE CODO SOD	840601	$ 2.181.400	NO APLICA
4664	AMPUTACION DE BRAZO	840701	$ 2.181.400	NO APLICA
4665	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	840801	$ 3.817.300	NO APLICA
4666	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	840901	$ 3.817.300	NO APLICA
4667	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	841001	$ 2.181.400	NO APLICA
4668	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	841101	$ 880.800	NO APLICA
4669	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	841201	$ 1.984.600	NO APLICA
4670	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	841202	$ 1.984.600	NO APLICA
4671	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	841203	$ 1.984.600	NO APLICA
4672	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	841301	$ 2.181.400	NO APLICA
4673	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	841401	$ 2.181.400	NO APLICA
4674	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	841501	$ 2.181.400	NO APLICA
4675	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	841601	$ 2.181.400	NO APLICA
4676	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	841701	$ 2.490.900	NO APLICA
4677	DESARTICULACION DE CADERA SOD	841801	$ 3.817.300	NO APLICA
4678	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	842101	$ 5.221.200	NO APLICA
4679	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	842202	$ 16.259.910	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4680	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	842203	$ 25.221.131	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4681	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	842204	$ 31.322.576	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4682	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	842205	$ 37.614.627	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4683	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVELDEL ANTEBRAZO	842301	$ 22.707.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4684	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	842302	$ 22.707.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4685	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	842303	$ 22.707.358	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4686	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	842401	$ 24.077.266	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4687	REIMPLANTE DE PIE SOD	842601	$ 3.744.600	NO APLICA
4688	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	842701	$ 3.744.600	NO APLICA
4689	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	843101	$ 1.536.400	NO APLICA
4690	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	843201	$ 1.536.400	NO APLICA
4691	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	843301	$ 1.536.400	NO APLICA
4692	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	843401	$ 1.536.400	NO APLICA
4693	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO UNO O MAS SOD	843501	$ 1.114.900	NO APLICA
4694	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	843601	$ 2.181.400	NO APLICA
4695	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	843701	$ 2.181.400	NO APLICA
4696	REMODELACION RECONSTRUCCION REVISION DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	843801	$ 1.114.900	NO APLICA
4697	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	843901	$ 2.181.400	NO APLICA
4698	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DEPIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	849001	$ 3.817.300	NO APLICA
4699	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DEPIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	849002	$ 3.817.300	NO APLICA
4700	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DEPIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	849003	$ 3.817.300	NO APLICA
4701	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	849401	$ 3.323.700	NO APLICA
4702	RECONSTRUCCION MULTIPLE OSTEOTOMI FIJACION INTERNA FEMURTIBIAPERONE TRANSFEREN MUSCULOESQUELE TENOTOM ALARGA TENDI MI	849501	$ 14.805.702	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4703	INFUSION AISLADA DE EXTREMIDAD	849502	$ 1.911.200	NO APLICA
4704	PERFUSION AISLADA DE EXTREMIDAD	849503	$ 1.911.200	NO APLICA
4705	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN HUMERO CUBITO	849701	$ 13.967.439	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4706	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	850101	$ 655.200	NO APLICA
4707	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	850201	$ 880.800	NO APLICA
4708	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	851101	$ 600.200	NO APLICA
4709	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU CUT	851102	$ 600.200	NO APLICA
4710	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	851201	$ 880.800	NO APLICA
4711	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	851302	$ 1.516.500	NO APLICA
4712	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	852002	$ 1.114.900	NO APLICA
4713	ESCISION EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	852003	$ 1.114.900	NO APLICA
4714	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	852101	$ 1.114.900	NO APLICA
4715	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852201	$ 2.490.900	NO APLICA
4716	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	852301	$ 2.490.900	NO APLICA
4717	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	852401	$ 1.114.900	NO APLICA
4718	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	853103	$ 6.840.962	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4719	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	853104	$ 13.450.691	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4720	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	853401	$ 12.231.440	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4721	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	853402	$ 3.744.600	NO APLICA
4722	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO MASTECTOMIA SUBCUTANEA	854002	$ 1.536.400	NO APLICA
4723	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	854101	$ 3.569.800	NO APLICA
4724	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	854102	$ 3.569.800	NO APLICA
4725	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	854103	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4726	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	854201	$ 3.569.800	NO APLICA
4727	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	854202	$ 3.569.800	NO APLICA
4728	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	854203	$ 3.817.300	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4729	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	854301	$ 3.817.300	NO APLICA
4730	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	854401	$ 3.569.800	NO APLICA
4731	ESCISIÓN DE MAMA MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	854501	$ 3.817.300	NO APLICA
4732	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	854502	$ 3.569.800	NO APLICA
4733	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL VIA ABIERTA	854601	$ 3.817.300	NO APLICA
4734	ESCISION DE MAMA MUSCULOS GANGLIOS LINFATICOS AXILARES CLAVICULARES SUPRACLAVICULARES MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS	854701	$ 3.817.300	NO APLICA
4735	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	854801	$ 3.817.300	NO APLICA
4736	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	857101	$ 10.639.553	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4737	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	857102	$ 18.619.077	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4738	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	857201	$ 17.703.510	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4739	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	857202	$ 26.756.480	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4740	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	858101	$ 2.181.400	NO APLICA
4741	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	858403	$ 1.984.600	NO APLICA
4742	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON (Unilateral)	858701	$ 10.391.392	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4743	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	858702	$ 3.817.300	NO APLICA
4744	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	859002	$ 9.459.054	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4745	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	859401	$ 880.800	NO APLICA
4746	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	859402	$ 880.800	NO APLICA
4747	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURASIMPLE	860101	$ 554.400	NO APLICA
4748	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIELTEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA CON SUTURA	860102	$ 554.400	NO APLICA
4749	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA LECHO Y O MATRIZ	860103	$ 554.400	NO APLICA
4750	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	860201	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4751	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA PRUEBA DE PARCHE	860202	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4752	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENT	860203	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4753	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861101	$ 299.400	NO APLICA
4754	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861102	$ 880.800	NO APLICA
4755	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	861104	$ 1.470.600	NO APLICA
4756	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	861201	$ 655.200	NO APLICA
4757	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	861202	$ 655.200	NO APLICA
4758	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	$ 655.200	NO APLICA
4759	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	$ 452.700	NO APLICA
4760	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	861402	$ 572.400	NO APLICA
4761	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	861403	$ 572.400	NO APLICA
4762	TATUAJE INTRADERMICO O INYECCION DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES	861410	$ 572.400	NO APLICA
4763	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE TOXINA BOTULINICA	861411	$ 1.046.200	NO APLICA
4764	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	861801	$ 89.604	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4765	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	861805	$ 82.840.542	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica

				*Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *BOMBA PARA INFUSION II PROGRAMABLE X UN *CATETER INTRATECAL 2S 114CM CORTOX UN *TUNELIZADOR EN ACERO POLIETILENO 38CMXUN *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4766	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	861903	$ 13.324.974	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4767	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	861904	$ 1.372.842	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4768	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	861905	$ 4.074.200	NO APLICA
4769	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	862001	$ 1.984.600	NO APLICA
4770	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	862002	$ 1.984.600	NO APLICA
4771	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	862003	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4772	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	862004	$ 1.984.600	NO APLICA
4773	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	862005	$ 1.984.600	NO APLICA
4774	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862006	$ 1.984.600	NO APLICA
4775	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862007	$ 1.984.600	NO APLICA
4776	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862008	$ 1.984.600	NO APLICA
4777	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862009	$ 1.984.600	NO APLICA
4778	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862010	$ 1.984.600	NO APLICA
4779	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	862101	$ 600.200	NO APLICA
4780	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	862102	$ 1.984.600	NO APLICA
4781	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA	862103	$ 1.984.600	NO APLICA
4782	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	862104	$ 1.984.600	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4783	ESCISION DE ULCERA SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES CON CIERRE PRIMARIO	862310	$ 1.984.600	NO APLICA
4784	ESCISION ULCERA SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS CON OSTECTOMIA RESECCION BURSA POR ULCERA Y CIERRE COLGAJO COMPUES	862311	$ 1.984.600	NO APLICA
4785	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA ULCERA CON COCCIGECTOMIA	862312	$ 1.984.600	NO APLICA
4786	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	862320	$ 1.114.900	NO APLICA
4787	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862324	$ 2.181.400	NO APLICA
4788	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	862326	$ 4.074.200	NO APLICA
4789	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	862328	$ 3.744.600	NO APLICA
4790	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	862329	$ 3.744.600	NO APLICA
4791	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	862353	$ 1.984.600	NO APLICA
4792	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	862354	$ 1.984.600	NO APLICA
4793	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN)	862355	$ 1.984.600	NO APLICA
4794	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECANICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	862505	$ 1.114.900	NO APLICA
4795	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862506	$ 1.114.900	NO APLICA
4796	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862507	$ 1.114.900	NO APLICA
4797	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	862510	$ 2.181.400	NO APLICA
4798	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUI	862511	$ 2.181.400	NO APLICA
4799	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	862512	$ 1.114.900	NO APLICA
4800	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	862513	$ 2.181.400	NO APLICA
4801	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	862514	$ 2.181.400	NO APLICA
4802	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	862601	$ 1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4803	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA la implantación del Sistema VAC por especialista	862602	$ 1.263.601	*Honorarios del médico o enfermera que realiza el procedimiento mediante el cual se reemplaza o sustituye un dispositivo de cierre asistido por vacío aplicando presiones subatmosféricas (terapia VAC) *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

4804	ONICECTOMIA	862701	$ 554.400	NO APLICA
4805	MATRICECTOMIA PARCIAL	862702	$ 554.400	NO APLICA
4806	MATRICECTOMIA TOTAL	862703	$ 554.400	NO APLICA
4807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862801	$ 1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4808	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 AL 10 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862802	$ 1.984.600	NO APLICA
4809	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10 AL 20 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862803	$ 1.114.900	NO APLICA
4810	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20 AL 30 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862804	$ 1.114.900	NO APLICA
4811	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30 AL 40 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862805	$ 1.114.900	NO APLICA
4812	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40 AL 50 POR CIENTO DE SUPERFICIE CORPORAL	862806	$ 1.114.900	NO APLICA
4813	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50 POR CIENTO DESUPERFICIE CORPORAL	862807	$ 1.114.900	NO APLICA
4814	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	862901	$ 1.114.900	NO APLICA
4815	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	863101	$ 387.800	NO APLICA
4816	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES	863102	$ 575.600	NO APLICA
4817	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES	863103	$ 262.000	NO APLICA
4818	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	863104	$ 262.000	NO APLICA
4819	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE DIEZ LESIONES	863105	$ 575.600	NO APLICA
4820	EXTRACCION DE COMEDONES SESION	863602	$ 289.013	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4821	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	863690	$ 1.114.900	NO APLICA
4822	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	864101	$ 1.114.900	NO APLICA
4823	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	864102	$ 1.114.900	NO APLICA
4824	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	864103	$ 1.114.900	NO APLICA
4825	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	864104	$ 1.984.600	NO APLICA
4826	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION COLGAJO O INJERTO	864105	$ 1.114.900	NO APLICA
4827	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION COLGAJO O INJERTO	864106	$ 7.387.278	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4828	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	864201	$ 880.800	NO APLICA
4829	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	864202	$ 880.800	NO APLICA
4830	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	864203	$ 880.800	NO APLICA
4831	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CM	864204	$ 2.181.400	NO APLICA
4832	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	864205	$ 2.181.400	NO APLICA
4833	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL (HASTA 5 CM)	865101	$ 1.114.900	NO APLICA
4834	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL (HASTA 5 CM)	865102	$ 2.181.400	NO APLICA
4835	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	865201	$ 1.114.900	NO APLICA
4836	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	865202	$ 1.114.900	NO APLICA
4837	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES HASTA 5 CM	865203	$ 1.114.900	NO APLICA
4838	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA HASTA 2 CM	865204	$ 2.181.400	NO APLICA
4839	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	865206	$ 1.114.900	NO APLICA
4840	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO ESCALPE	865207	$ 3.323.700	NO APLICA
4841	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR NARIZ LABIOS PARPADOS O GENITALES	865208	$ 1.114.900	NO APLICA
4842	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	865210	$ 1.114.900	NO APLICA
4843	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERALHASTA EL DIEZ 10 DE SUPERFICIE CORPORALTOTAL	866101	$ 3.323.700	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4844	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 AL 19 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866102	$ 3.323.700	NO APLICA
4845	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20 AL 29 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866103	$ 4.074.200	NO APLICA
4846	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERALMAYOR DEL TREINTA 30 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866104	$ 4.074.200	NO APLICA
4847	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866201	$ 2.181.400	NO APLICA
4848	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 AL 19 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866202	$ 3.323.700	NO APLICA
4849	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20 AL 29 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866203	$ 4.074.200	NO APLICA
4850	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30 O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866204	$ 4.074.200	NO APLICA
4851	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	866205	$ 1.536.400	NO APLICA
4852	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	866301	$ 1.984.600	NO APLICA
4853	INJERTO DE CUERO CABELLUDO ALOPECIA SECUELA POST TRAUMA	866401	$ 1.984.600	NO APLICA
4854	INJERTO GRASO	866701	$ 1.536.400	NO APLICA
4855	INJERTO DERMOGRASO	866702	$ 1.536.400	NO APLICA
4856	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867001	$ 1.984.600	NO APLICA
4857	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867002	$ 2.572.456	NO APLICA
4858	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867003	$ 1.984.600	NO APLICA
4859	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867004	$ 1.984.600	NO APLICA
4860	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	867101	$ 3.323.700	NO APLICA
4861	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	867102	$ 3.323.700	NO APLICA
4862	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867103	$ 4.074.200	NO APLICA
4863	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOSTIEMPOS	867104	$ 4.074.200	NO APLICA
4864	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105	$ 30.007.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4865	COLGAJO NEUROVASCULAR EN ISLA	867107	$ 3.744.600	NO APLICA
4866	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	867108	$ 17.337.000	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4867	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867201	$ 4.074.200	NO APLICA
4868	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867202	$ 4.074.200	NO APLICA
4869	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4870	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	867301	$ 4.074.200	NO APLICA
4871	COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO	867302	$ 3.744.600	NO APLICA
4872	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	868101	$ 880.800	NO APLICA
4873	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	868102	$ 1.114.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4874	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE EN AREA GENERAL	868103	$ 880.800	NO APLICA
4875	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE EN AREA ESPECIAL	868104	$ 1.114.900	NO APLICA
4876	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA BICHECTOMIA	868302	$ 1.525.418	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4877	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	868308	$ 2.181.400	NO APLICA
4878	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA	868309	$ 2.181.400	NO APLICA
4879	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCION	868310	$ 16.421.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4880	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPECTOMIA	868311	$ 16.421.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4881	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS PELVIS GLUTEOS O BRAZOS POR LIPOSUCCION	868312	$ 10.458.087	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantia *Honorarios médicos Anestesiología

				*Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4882	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA	868313	$ 10.458.087	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4883	PANICULECTOMIA DE TORAX	868314	$ 16.421.175	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4884	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	868315	$ 13.369.074	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4885	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	868401	$ 1.536.400	NO APLICA
4886	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	868402	$ 2.181.400	NO APLICA
4887	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DECINCO	868403	$ 2.181.400	NO APLICA
4888	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES ENTRE UNO A DOS	868501	$ 1.984.600	NO APLICA
4889	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES ENTRE TRES A CINCO	868502	$ 2.490.900	NO APLICA
4890	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MAS DE CINCO	868503	$ 2.490.900	NO APLICA
4891	PLASTIA EN Z O W EN MANO SIN INCLUIR DEDOS ENTRE UNA A DOS	868504	$ 1.984.600	NO APLICA
4892	PLASTIA EN Z O W EN MANO SIN INCLUIR DEDOS ENTRE TRES A CINCO	868505	$ 2.181.400	NO APLICA
4893	PLASTIA EN Z O W EN MANO SIN INCLUIR DEDOS MAS DE CINCO	868506	$ 2.181.400	NO APLICA
4894	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	868507	$ 1.984.600	NO APLICA
4895	PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION	868510	$ 2.181.400	NO APLICA
4896	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	868602	$ 554.400	NO APLICA
4897	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	868603	$ 2.181.400	NO APLICA
4898	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	868604	$ 1.984.600	NO APLICA
4899	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	869101	$ 2.181.400	NO APLICA
4900	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	869102	$ 2.181.400	NO APLICA
4901	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	869103	$ 3.817.300	NO APLICA
4902	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	869104	$ 3.817.300	NO APLICA
4903	DERIVACION LINFATICA MANEJO DE LINFEDEMA	869201	$ 4.074.200	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
4904	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	869205	$ 4.074.200	NO APLICA
4905	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869501	$ 105.600	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
4906	INSERCION SUBCUTANEA TEJIDO BLANDO DE EXPANSOR DE TEJIDOS UNICO O MULTIPLE	869601	$ 3.817.300	NO APLICA
4907	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR UNICO O MULTIPLE SOD	869701	$ 3.817.300	NO APLICA
4908	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	$ 113.000	NO APLICA
4909	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	$ 157.700	NO APLICA
4910	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	$ 99.900	NO APLICA
4911	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	$ 174.300	NO APLICA
4912	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	870006	$ 129.100	NO APLICA
4913	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	$ 129.100	NO APLICA
4914	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	870101	$ 99.900	NO APLICA
4915	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	$ 99.900	NO APLICA
4916	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	$ 99.900	NO APLICA
4917	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	$ 99.900	NO APLICA
4918	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	$ 99.900	NO APLICA
4919	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	$ 99.900	NO APLICA
4920	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	$ 99.900	NO APLICA
4921	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	$ 99.900	NO APLICA
4922	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	$ 99.900	NO APLICA
4923	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	870131	$ 99.900	NO APLICA
4924	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	$ 115.500	NO APLICA
4925	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	$ 115.500	NO APLICA
4926	RADIOGRAFIA DE FARINGE FARINGOGRAFIA	870603	$ 115.500	NO APLICA
4927	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	$ 126.400	NO APLICA
4928	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	871019	$ 126.400	NO APLICA
4929	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	$ 123.900	NO APLICA
4930	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	$ 247.900	NO APLICA
4931	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	$ 154.000	NO APLICA
4932	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	$ 120.300	NO APLICA
4933	TEST DE ESCOLIOSIS	871060	$ 208.200	NO APLICA
4934	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	871070	$ 267.400	NO APLICA
4935	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	$ 84.900	NO APLICA
4936	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	$ 109.800	NO APLICA
4937	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	$ 98.900	NO APLICA
4938	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	871121	$ 109.800	NO APLICA
4939	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	$ 98.900	NO APLICA

4940	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	871181	$ 72.900	NO APLICA
4941	APICOGRAMA	871202	$ 115.500	NO APLICA
4942	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA CON BARIO EN ESOFAGO	871208	$ 157.200	NO APLICA
4943	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	871320	$ 141.600	NO APLICA
4944	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	$ 128.000	NO APLICA
4945	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO	872011	$ 169.700	NO APLICA
4946	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	872101	$ 232.100	NO APLICA
4947	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	872102	$ 265.200	NO APLICA
4948	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	872103	$ 733.537	NO APLICA
4949	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	872104	$ 256.100	NO APLICA
4950	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	872105	$ 288.300	NO APLICA
4951	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO	872121	$ 299.200	NO APLICA
4952	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE	872122	$ 288.300	NO APLICA
4953	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	872123	$ 990.500	NO APLICA
4954	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	872201	$ 2.072.300	NO APLICA
4955	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	872202	$ 2.749.700	NO APLICA
4956	COLECISTOGRAFIA ORAL	872510	$ 192.500	NO APLICA
4957	COLANGIOGRAFIA TOMOGRAFIA	872520	$ 269.100	NO APLICA
4958	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	873001	$ 404.235	NO APLICA
4959	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR	873002	$ 347.700	NO APLICA
4960	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	873004	$ 77.000	NO APLICA
4961	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	$ 99.900	NO APLICA
4962	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	$ 77.000	NO APLICA
4963	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	$ 99.900	NO APLICA
4964	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	$ 77.000	NO APLICA
4965	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	$ 122.200	NO APLICA
4966	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	$ 122.200	NO APLICA
4967	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	$ 99.900	NO APLICA
4968	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	$ 77.000	NO APLICA
4969	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	873206	$ 77.000	NO APLICA
4970	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	$ 77.000	NO APLICA
4971	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	873302	$ 99.400	NO APLICA
4972	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	$ 122.200	NO APLICA
4973	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	873304	$ 77.000	NO APLICA
4974	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	873311	$ 122.300	NO APLICA
4975	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	873312	$ 99.900	NO APLICA
4976	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	873313	$ 99.900	NO APLICA
4977	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	873314	$ 99.900	NO APLICA
4978	RADIOGRAFIA DE PIE	873333	$ 77.000	NO APLICA
4979	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	873335	$ 77.000	NO APLICA
4980	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP LATERAL	873340	$ 140.600	NO APLICA
4981	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	873411	$ 84.900	NO APLICA
4982	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	873412	$ 130.100	NO APLICA
4983	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	873420	$ 99.900	NO APLICA
4984	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	873422	$ 145.100	NO APLICA
4985	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	$ 115.500	NO APLICA
4986	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	873431	$ 117.700	NO APLICA
4987	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	$ 145.100	NO APLICA
4988	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS	873444	$ 40.700	NO APLICA
4989	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	873501	$ 237.400	NO APLICA
4990	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874111	$ 2.324.000	NO APLICA
4991	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874112	$ 4.545.900	NO APLICA
4992	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEAY OVERTEBRAL EXTRACRANEANA INCLUYE AORTOGRAMA CAYADO ARTE	874113	$ 2.324.000	NO APLICA
4993	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874114	$ 2.324.000	NO APLICA
4994	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874121	$ 4.545.900	NO APLICA
4995	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	874122	$ 4.545.900	NO APLICA
4996	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874123	$ 2.324.000	NO APLICA
4997	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874124	$ 2.324.000	NO APLICA
4998	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874125	$ 4.545.900	NO APLICA
4999	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131	$ 2.324.000	NO APLICA
5000	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132	$ 2.324.000	NO APLICA
5001	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS PANANGIOGRAFIA	874133	$ 4.545.900	NO APLICA
5002	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134	$ 4.545.900	NO APLICA
5003	CISTERNOGRAFIA SOD	874201	$ 2.237.600	NO APLICA
5004	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO UNO O MAS VASOS	874301	$ 1.476.440	NO APLICA
5005	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	874601	$ 481.600	NO APLICA
5006	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	874602	$ 945.700	NO APLICA
5007	SIALOGRAFIA CUALQUIER GLANDULA SOD	874701	$ 583.300	NO APLICA
5008	FARINGOLARINGOGRAFIA	874801	$ 508.000	NO APLICA
5009	FISTULOGRAFIA DE CUELLO	874901	$ 171.200	NO APLICA
5010	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA ESTUDIO DE LA DEGLUCION	874910	$ 821.445	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

5011	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	875101	$ 1.572.000	NO APLICA
5012	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	875501	$ 811.600	NO APLICA
5013	MIELOGRAFIA CERVICAL	875510	$ 811.600	NO APLICA
5014	MIELOGRAFIA TORACICA	875520	$ 811.600	NO APLICA
5015	MIELOGRAFIA LUMBAR	875530	$ 811.600	NO APLICA
5016	MIELOGRAFÍA POR SUSTRACCIÓN DIGITAL (MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR)	875531	$ 2.307.142	NO APLICA
5017	AORTOGRAMA TORACICO	876110	$ 2.178.000	NO APLICA
5018	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	876120	$ 3.168.700	NO APLICA
5019	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMODERECHO E IZQUIERDO	876121	$ 4.592.400	NO APLICA
5020	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMOIZQUIERDO	876122	$ 3.169.700	NO APLICA
5021	VALORACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	876123	$ 8.407.683	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
5022	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	876130	$ 2.050.400	NO APLICA
5023	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	876131	$ 2.050.400	NO APLICA
5024	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	876132	$ 2.050.400	NO APLICA
5025	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	876137	$ 2.050.400	NO APLICA
5026	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	876140	$ 1.883.900	NO APLICA
5027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	876190	$ 1.883.900	NO APLICA
5028	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	876212	$ 1.941.700	NO APLICA
5029	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	876241	$ 887.400	NO APLICA
5030	FLEBOGRAFIA TORACICA VENAS PULMONARES	876320	$ 901.480	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5031	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACCICA SOD	876401	$ 8.187.961	NO APLICA
5032	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA	876501	$ 261.000	NO APLICA
5033	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	876801	$ 263.400	NO APLICA
5034	MAMOGRAFIA BILATERAL	876802	$ 321.200	NO APLICA
5035	AORTOGRAMA ABDOMINAL	877110	$ 2.179.000	NO APLICA
5036	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES SELECTIVA	877112	$ 1.916.200	NO APLICA
5037	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	877161	$ 1.926.300	NO APLICA
5038	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	877171	$ 2.567.300	NO APLICA
5039	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	877201	$ 1.057.600	NO APLICA
5040	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SISTEMA DE LA VENA PORTA	877210	$ 941.600	NO APLICA
5041	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	877214	$ 2.180.400	NO APLICA
5042	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	877401	$ 711.900	NO APLICA
5043	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	877402	$ 919.900	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5044	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	877403	$ 919.900	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5045	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LAVIA BILIAR	877602	$ 1.243.500	NO APLICA
5046	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	877603	$ 1.243.500	NO APLICA
5047	UROGRAFIA INTRAVENOSA	877802	$ 642.600	NO APLICA
5048	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	877812	$ 1.243.500	NO APLICA
5049	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	877814	$ 626.000	NO APLICA
5050	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	877815	$ 1.454.800	NO APLICA
5051	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	877816	$ 1.243.500	NO APLICA
5052	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	877831	$ 673.500	NO APLICA
5053	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	877851	$ 673.500	NO APLICA
5054	URETROCISTOGRAFIA	877861	$ 673.500	NO APLICA
5055	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	877862	$ 673.500	NO APLICA
5056	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	877863	$ 673.500	NO APLICA
5057	URETROGRAFIA RETROGRADA	877871	$ 673.500	NO APLICA
5058	HISTEROSALPINGOGRAFIA	877901	$ 764.100	NO APLICA
5059	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	877932	$ 764.100	NO APLICA
5060	VAGINOGRAFIA	877940	$ 764.100	NO APLICA
5061	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	877980	$ 2.109.600	NO APLICA
5062	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	878101	$ 1.590.200	NO APLICA
5063	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	878201	$ 1.590.200	NO APLICA
5064	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	878301	$ 888.900	NO APLICA
5065	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	878401	$ 888.900	NO APLICA
5066	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	878901	$ 1.590.200	NO APLICA
5067	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	878902	$ 2.324.000	NO APLICA
5068	VENOGRAFIA SELECTIVA	878903	$ 1.034.800	NO APLICA
5069	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	878905	$ 10.951.250	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
5070	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	$ 764.000	NO APLICA
5071	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112	$ 838.500	NO APLICA
5072	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	$ 960.200	NO APLICA
5073	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA TC	879114	$ 960.200	NO APLICA
5074	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA HIPOFISIS	879116	$ 838.500	NO APLICA
5075	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	879121	$ 651.600	NO APLICA
5076	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	$ 838.500	NO APLICA
5077	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	$ 838.500	NO APLICA
5078	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	879132	$ 838.500	NO APLICA
5079	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	879150	$ 838.500	NO APLICA
5080	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	879161	$ 711.500	NO APLICA
5081	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	879162	$ 711.500	NO APLICA

5082	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	879201	$ 711.500	NO APLICA
5083	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO	879205	$ 170.100	NO APLICA
5084	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	879301	$ 795.300	NO APLICA
5085	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	879302	$ 2.841.634	NO APLICA
5086	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391	$ 900.900	NO APLICA
5087	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	$ 900.900	NO APLICA
5088	ENTERO TAC TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO	879411	$ 1.046.700	NO APLICA
5089	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	879420	$ 2.144.184	NO APLICA
5090	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421	$ 651.600	NO APLICA
5091	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS UROTC	879430	$ 734.778	NO APLICA
5092	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	879431	$ 906.425	NO APLICA
5093	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	879460	$ 711.500	NO APLICA
5094	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	$ 651.600	NO APLICA
5095	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	$ 651.600	NO APLICA
5096	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	879522	$ 251.400	NO APLICA
5097	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	879523	$ 251.400	NO APLICA
5098	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	879901	$ 959.240	NO APLICA
5099	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS ANGIOTAC CORONARO	879902	$ 1.240.015	NO APLICA
5100	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	$ 1.108.500	NO APLICA
5101	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	879990	$ 690.600	NO APLICA
5102	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	881112	$ 185.300	NO APLICA
5103	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	881118	$ 185.300	NO APLICA
5104	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	881130	$ 182.700	NO APLICA
5105	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	$ 182.700	NO APLICA
5106	ECOGRAFIA DE CUELLO	881132	$ 182.700	NO APLICA
5107	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	$ 182.700	NO APLICA
5108	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	$ 192.500	NO APLICA
5109	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	881202	$ 941.600	NO APLICA
5110	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	$ 1.227.700	NO APLICA
5111	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	881209	$ 1.128.405	NO APLICA
5112	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	$ 1.901.800	NO APLICA
5113	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	$ 167.100	NO APLICA
5114	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	881214	$ 941.600	NO APLICA
5115	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	$ 182.700	NO APLICA
5116	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	881302	$ 354.900	NO APLICA
5117	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	881305	$ 281.600	NO APLICA
5118	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	881306	$ 177.500	NO APLICA
5119	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	881312	$ 2.007.746	NO APLICA
5120	ECOGRAFIA DE ABDOMEN PILORO	881313	$ 281.600	NO APLICA
5121	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	881314	$ 3.467.822	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5122	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	881317	$ 3.467.822	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5123	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	881319	$ 3.378.638	NO APLICA
5124	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	881332	$ 215.000	NO APLICA
5125	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	881360	$ 243.500	NO APLICA
5126	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	881362	$ 182.700	NO APLICA
5127	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	881390	$ 2.956.500	NO APLICA
5128	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 167.300	NO APLICA
5129	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	$ 146.800	NO APLICA
5130	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881403	$ 124.900	NO APLICA
5131	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	$ 120.300	NO APLICA
5132	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 120.300	NO APLICA
5133	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	881501	$ 215.000	NO APLICA
5134	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	881502	$ 215.000	NO APLICA
5135	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	$ 182.700	NO APLICA
5136	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	$ 321.400	NO APLICA
5137	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	$ 182.700	NO APLICA
5138	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	$ 182.700	NO APLICA
5139	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	$ 182.700	NO APLICA
5140	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	$ 191.600	NO APLICA
5141	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	$ 191.600	NO APLICA
5142	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	881612	$ 191.600	NO APLICA
5143	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	$ 191.600	NO APLICA
5144	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	881620	$ 191.600	NO APLICA
5145	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	$ 191.600	NO APLICA
5146	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	$ 191.600	NO APLICA
5147	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	881630	$ 191.600	NO APLICA
5148	ECOGRAFIA DE CALCANEO	881640	$ 191.600	NO APLICA
5149	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	881701	$ 369.500	NO APLICA

5150	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSCON MARCACION	881702	$ 369.500	NO APLICA
5151	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	$ 749.700	NO APLICA
5152	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$ 749.700	NO APLICA
5153	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	882132	$ 749.700	NO APLICA
5154	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	882203	$ 301.700	NO APLICA
5155	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	$ 749.700	NO APLICA
5156	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	$ 749.700	NO APLICA
5157	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	882232	$ 749.700	NO APLICA
5158	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	$ 749.700	NO APLICA
5159	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	$ 749.700	NO APLICA
5160	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	882270	$ 259.800	NO APLICA
5161	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	$ 301.700	NO APLICA
5162	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	$ 301.700	NO APLICA
5163	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	882294	$ 749.700	NO APLICA
5164	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSION PORTAL	882296	$ 301.700	NO APLICA
5165	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	882301	$ 259.800	NO APLICA
5166	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882302	$ 259.800	NO APLICA
5167	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	882305	$ 259.800	NO APLICA
5168	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882306	$ 259.800	NO APLICA
5169	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	$ 301.700	NO APLICA
5170	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$ 301.700	NO APLICA
5171	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	$ 301.700	NO APLICA
5172	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	$ 301.700	NO APLICA
5173	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	$ 301.700	NO APLICA
5174	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	$ 301.700	NO APLICA
5175	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882320	$ 259.800	NO APLICA
5176	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882325	$ 259.800	NO APLICA
5177	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	882326	$ 259.800	NO APLICA
5178	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	882340	$ 441.900	NO APLICA
5179	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	882390	$ 749.700	NO APLICA
5180	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	882602	$ 480.400	NO APLICA
5181	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	882603	$ 394.600	NO APLICA
5182	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	882840	$ 301.700	NO APLICA
5183	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	883101	$ 1.386.948	NO APLICA
5184	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	883102	$ 1.069.045	NO APLICA
5185	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	883103	$ 1.069.045	NO APLICA
5186	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	883105	$ 931.817	NO APLICA
5187	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	883107	$ 1.718.055	NO APLICA
5188	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	883108	$ 1.069.045	NO APLICA
5189	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	883109	$ 1.069.045	NO APLICA
5190	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	883110	$ 1.069.045	NO APLICA
5191	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIMPLE	883111	$ 1.069.045	NO APLICA
5192	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210	$ 1.069.045	NO APLICA
5193	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211	$ 1.069.045	NO APLICA
5194	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	883220	$ 1.069.045	NO APLICA
5195	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221	$ 1.069.045	NO APLICA
5196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230	$ 1.069.045	NO APLICA
5197	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231	$ 1.069.045	NO APLICA
5198	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	883232	$ 1.069.045	NO APLICA
5199	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	883233	$ 1.069.045	NO APLICA
5200	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	883234	$ 1.069.045	NO APLICA
5201	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	883235	$ 1.069.045	NO APLICA
5202	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	883301	$ 1.390.785	NO APLICA
5203	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZONCON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	883321	$ 3.052.030	NO APLICA
5204	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322	$ 3.052.030	NO APLICA
5205	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	883324	$ 3.052.030	NO APLICA
5206	ANGIO RESONANCIA DE TORAX SIN INCLUIR CORAZON	883341	$ 1.390.785	RNM del area anatomica, Reconstrucion 3D
5207	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401	$ 1.739.046	NO APLICA
5208	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	883430	$ 1.390.785	NO APLICA
5209	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	883434	$ 1.390.785	NO APLICA
5210	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA URORRESONANCIA	883435	$ 2.736.769	NO APLICA
5211	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO ENTERORM	883436	$ 2.736.769	NO APLICA
5212	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	883440	$ 1.826.619	NO APLICA
5213	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	883441	$ 1.826.619	NO APLICA
5214	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	883442	$ 2.736.769	NO APLICA
5215	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	883443	$ 1.826.619	NO APLICA
5216	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBROSUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511	$ 1.826.619	NO APLICA
5217	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	883512	$ 931.817	NO APLICA

5218	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521	$ 1.826.619	NO APLICA
5219	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	883522	$ 931.817	NO APLICA
5220	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	883560	$ 1.069.045	NO APLICA
5221	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	883904	$ 1.718.055	NO APLICA
5222	ESPECTROSCOPIA	883905	$ 741.775	NO APLICA
5223	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	883909	$ 1.390.785	NO APLICA
5224	CINEANGIOGRAFIA	887002	$ 2.324.000	NO APLICA
5225	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	887101	$ 7.952.665	Honorarios medicos especialista, derechos de utilizacion del equipo, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5226	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	887102	$ 7.952.665	Honorarios medicos especialista, derechos de utilizacion del equipo, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5227	OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890202	$ 166.795	NO APLICA
5228	NUTRICION Y DIETETICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890206	$ 55.862	NO APLICA
5229	OPTOMETRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890207	$ 66.583	NO APLICA
5230	TRABAJO SOCIAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890209	$ 41.755	NO APLICA
5231	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (por cada especialista) CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890215	$ 125.040	NO APLICA
5232	ALERGOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890225	$ 166.795	NO APLICA
5233	ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890226	$ 125.040	NO APLICA
5234	ANESTESIA CARDIOPEDIATRICA CONSULTA PRIMERA VEZ	890227	$ 166.795	NO APLICA
5235	CARDIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890228	$ 166.795	NO APLICA
5236	CARDIOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890229	$ 166.795	NO APLICA
5237	CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890230	$ 166.795	NO APLICA
5238	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890231	$ 166.795	NO APLICA
5239	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890232	$ 166.795	NO APLICA
5240	CIRUGIA DE TORAX CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890233	$ 166.795	NO APLICA
5241	CIRUGIA GASTROINTESTINAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890234	$ 166.795	NO APLICA
5242	CIRUGIA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890235	$ 166.795	NO APLICA
5243	CIRUGIA MAXILOFACIAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890236	$ 125.040	NO APLICA
5244	CIRUGIA ONCOLOGICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890237	$ 166.795	NO APLICA
5245	CIRUGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890238	$ 166.795	NO APLICA
5246	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890239	$ 166.795	NO APLICA
5247	CIRUGIA VASCULAR CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890240	$ 166.795	NO APLICA
5248	DERMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890242	$ 125.040	NO APLICA
5249	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890243	$ 166.795	NO APLICA
5250	ENDOCRINOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890244	$ 166.795	NO APLICA
5251	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890245	$ 203.585	NO APLICA
5252	GASTROENTEROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890246	$ 166.795	NO APLICA
5253	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA POR PRIMERA VEZ	890247	$ 203.585	NO APLICA
5254	GENETICA MEDICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890248	$ 203.585	NO APLICA
5255	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890250	$ 166.795	NO APLICA
5256	HEMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890251	$ 166.795	NO APLICA
5257	HEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890252	$ 203.585	NO APLICA
5258	HEPATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890253	$ 166.795	NO APLICA
5259	MASTOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890255	$ 166.795	NO APLICA
5260	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890264	$ 125.040	NO APLICA
5261	MEDICINA INTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890266	$ 125.040	NO APLICA
5262	MEDICINA NUCLEAR CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890267	$ 125.040	NO APLICA
5263	NEFROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890268	$ 166.795	NO APLICA
5264	NEFROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890269	$ 203.585	NO APLICA
5265	NEONATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890270	$ 166.795	NO APLICA
5266	NEUMOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890271	$ 166.795	NO APLICA
5267	NEUMOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890272	$ 166.795	NO APLICA
5268	NEUROCIRUGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890273	$ 166.795	NO APLICA
5269	NEUROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890274	$ 125.040	NO APLICA
5270	NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890275	$ 166.795	NO APLICA
5271	OFTALMOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890276	$ 166.795	NO APLICA
5272	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890277	$ 203.585	NO APLICA
5273	ONCOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890278	$ 166.795	NO APLICA
5274	ONCOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890279	$ 166.795	NO APLICA
5275	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890280	$ 166.795	NO APLICA
5276	OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890282	$ 125.040	NO APLICA
5277	PEDIATRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890283	$ 125.040	NO APLICA
5278	PSIQUIATRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890284	$ 166.795	NO APLICA
5279	PSIQUIATRIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890285	$ 166.795	NO APLICA
5280	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890286	$ 166.795	NO APLICA
5281	RADIOTERAPIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890287	$ 166.795	NO APLICA
5282	REUMATOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890288	$ 166.795	NO APLICA
5283	REUMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890289	$ 166.795	NO APLICA
5284	TOXICOLOGIA CLINICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890291	$ 166.795	NO APLICA
5285	CIRUGIA DE TRASPLANTES CONSULTA POR PRIMERA VEZ	890292	$ 166.795	NO APLICA
5286	UROLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ	890294	$ 125.040	NO APLICA
5287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	890297	$ 166.795	NO APLICA
5288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	890299	$ 203.585	NO APLICA
5289	OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	890302	$ 166.795	NO APLICA
5290	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	890309	$ 41.755	NO APLICA
5291	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890315	$ 178.757	NO APLICA
5292	ALERGOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890325	$ 166.795	NO APLICA
5293	ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890326	$ 125.040	NO APLICA
5294	ANESTESIA CARDIOPEDIATRICA CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO	890327	$ 166.795	NO APLICA
5295	CARDIOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890328	$ 166.795	NO APLICA
5296	CARDIOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890329	$ 166.795	NO APLICA
5297	CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890330	$ 166.795	NO APLICA

5298	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890331	$ 166.795	NO APLICA
5299	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890332	$ 166.795	NO APLICA
5300	CIRUGIA DE TORAX CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890333	$ 166.795	NO APLICA
5301	CIRUGIA GASTROINTESTINAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890334	$ 166.795	NO APLICA
5302	CIRUGIA GENERAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890335	$ 166.795	NO APLICA
5303	CIRUGIA MAXILOFACIAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890336	$ 125.040	NO APLICA
5304	CIRUGIA ONCOLOGICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890337	$ 166.795	NO APLICA
5305	CIRUGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890338	$ 166.795	NO APLICA
5306	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890339	$ 166.795	NO APLICA
5307	CIRUGIA VASCULAR CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890340	$ 166.795	NO APLICA
5308	DERMATOLOGIACONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890342	$ 125.040	NO APLICA
5309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890343	$ 166.795	NO APLICA
5310	ENDOCRINOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890344	$ 166.795	NO APLICA
5311	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890345	$ 278.067	NO APLICA
5312	GASTROENTEROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890346	$ 166.795	NO APLICA
5313	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890347	$ 203.585	NO APLICA
5314	GENETICA MEDICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890348	$ 203.585	NO APLICA
5315	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890350	$ 166.795	NO APLICA
5316	HEMATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890351	$ 166.795	NO APLICA
5317	HEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890352	$ 203.585	NO APLICA
5318	HEPATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890353	$ 166.795	NO APLICA
5319	MASTOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890355	$ 166.795	NO APLICA
5320	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890354	$ 125.040	NO APLICA
5321	MEDICINA INTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890356	$ 125.040	NO APLICA
5322	MEDICINA NUCLEAR CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890357	$ 125.040	NO APLICA
5323	NEFROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890358	$ 166.795	NO APLICA
5324	NEFROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890359	$ 203.585	NO APLICA
5325	NEONATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890370	$ 166.795	NO APLICA
5326	NEUMOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890371	$ 166.795	NO APLICA
5327	NEUMOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890372	$ 166.795	NO APLICA
5328	NEUROCIRUGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890373	$ 166.795	NO APLICA
5329	NEUROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890374	$ 166.795	NO APLICA
5330	NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890375	$ 166.795	NO APLICA
5331	OFTALMOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890376	$ 166.795	NO APLICA
5332	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890377	$ 203.585	NO APLICA
5333	ONCOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890378	$ 166.795	NO APLICA
5334	ONCOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890379	$ 166.795	NO APLICA
5335	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890380	$ 166.795	NO APLICA
5336	OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890382	$ 125.040	NO APLICA
5337	PEDIATRIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890383	$ 125.040	NO APLICA
5338	PSIQUIATRIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890384	$ 166.795	NO APLICA
5339	PSIQUIATRIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890385	$ 166.795	NO APLICA
5340	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	890386	$ 166.795	NO APLICA
5341	RADIOTERAPIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890387	$ 166.795	NO APLICA
5342	REUMATOLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890388	$ 166.795	NO APLICA
5343	REUMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890389	$ 166.795	NO APLICA
5344	TOXICOLOGIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890391	$ 166.795	NO APLICA
5345	CIRUGIA TRASPLANTES CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	890392	$ 166.795	NO APLICA
5346	UROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	890394	$ 125.040	NO APLICA
5347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	890397	$ 166.795	NO APLICA
5348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890399	$ 203.585	NO APLICA
5349	ESPECIALIDADES MEDICAS INTERCONSULTA	890402	$ 166.795	NO APLICA
5350	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INTERCONSULTA	890406	$ 55.862	NO APLICA
5351	PSICOLOGÍA INTERCONSULTA	890408	$ 41.755	NO APLICA
5352	TRABAJO SOCIAL INTERCONSULTA	890409	$ 41.755	NO APLICA
5353	FONOAUDIOLOGÍA INTERCONSULTA	890410	$ 41.755	NO APLICA
5354	FISIOTERAPIA INTERCONSULTA	890411	$ 45.141	NO APLICA
5355	TERAPIA RESPIRATORIA INTERCONSULTA	890412	$ 35.100	NO APLICA
5356	TERAPIA OCUPACIONAL INTERCONSULTA	890413	$ 35.100	NO APLICA
5357	ALERGOLOGIA INTERCONSULTA	890425	$ 166.795	NO APLICA
5358	ANESTESIOLOGIA INTERCONSULTA	890426	$ 125.040	NO APLICA
5359	ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR INTERCONSULTA	890427	$ 166.795	NO APLICA
5360	CARDIOLOGIA INTERCONSULTA	890428	$ 166.795	NO APLICA
5361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA	890429	$ 166.795	NO APLICA
5362	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR INTERCONSULTA	890430	$ 166.795	NO APLICA
5363	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO INTERCONSULTA	890431	$ 166.795	NO APLICA
5364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS INTERCONSULTA	890432	$ 166.795	NO APLICA
5365	CIRUGIA DE TORAX INTERCONSULTA	890433	$ 166.795	NO APLICA
5366	CIRUGIA GASTROINTESTINAL INTERCONSULTA	890434	$ 166.795	NO APLICA
5367	CIRUGÍA GENERAL INTERCONSULTA	890435	$ 166.795	NO APLICA

5368	CIRUGÍA MAXILOFACIAL INTERCONSULTA	890436	$ 125.040	NO APLICA
5369	CIRUGIA ONCOLOGICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890437	$ 166.795	NO APLICA
5370	CIRUGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA	890438	$ 166.795	NO APLICA
5371	CIRUGÍA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA INTERCONSULTA	890439	$ 166.795	NO APLICA
5372	CIRUGÍA VASCULAR INTERCONSULTA	890440	$ 166.795	NO APLICA
5373	DERMATOLOGIA INTERCONSULTA	890442	$ 125.040	NO APLICA
5374	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS INTERCONSULTA	890443	$ 166.795	NO APLICA
5375	ENDOCRINOLOGIA INTERCONSULTA	890444	$ 166.795	NO APLICA
5376	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA	890445	$ 203.585	NO APLICA
5377	GASTROENTEROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890446	$ 166.795	NO APLICA
5378	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890447	$ 203.585	NO APLICA
5379	GENETICA MEDICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890448	$ 203.585	NO APLICA
5380	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890450	$ 125.040	NO APLICA
5381	HEMATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890451	$ 166.795	NO APLICA
5382	HEMATOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890452	$ 203.585	NO APLICA
5383	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	890453	$ 166.795	NO APLICA
5384	INFECTOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890454	$ 166.795	NO APLICA
5385	MASTOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890455	$ 166.795	NO APLICA
5386	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890464	$ 125.040	NO APLICA
5387	MEDICINA INTERNA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890465	$ 125.040	NO APLICA
5388	MEDICINA NUCLEAR INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890467	$ 125.040	NO APLICA
5389	NEFROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890468	$ 166.795	NO APLICA
5390	NEFROLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890469	$ 203.585	NO APLICA
5391	NEONATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890470	$ 166.795	NO APLICA
5392	NEUMOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890471	$ 166.795	NO APLICA
5393	NEUMOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890472	$ 166.795	NO APLICA
5394	NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890473	$ 166.795	NO APLICA
5395	NEUROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890474	$ 125.040	NO APLICA
5396	NEUROLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890475	$ 166.795	NO APLICA
5397	OFTALMOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890476	$ 166.795	NO APLICA
5398	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890477	$ 203.585	NO APLICA
5399	ONCOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890478	$ 166.795	NO APLICA
5400	ONCOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890479	$ 166.795	NO APLICA
5401	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890480	$ 166.795	NO APLICA
5402	OTORRINOLARINGOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890482	$ 125.040	NO APLICA
5403	PEDIATRIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890483	$ 125.040	NO APLICA
5404	PSIQUIATRIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890484	$ 166.795	NO APLICA
5405	PSIQUIATRIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR	890485	$ 166.795	NO APLICA
5406	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890486	$ 166.795	NO APLICA
5407	RADIOTERAPIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890487	$ 166.795	NO APLICA
5408	REUMATOLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890488	$ 166.795	NO APLICA
5409	REUMATOLOGIA PEDIATRICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890489	$ 166.795	NO APLICA
5410	TOXICOLOGIA CLINICA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890491	$ 166.795	NO APLICA
5411	TRASPLANTES INTERCONSULTA	890492	$ 166.795	NO APLICA
5412	UROLOGIA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	890494	$ 125.040	NO APLICA
5413	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890498	$ 203.585	NO APLICA
5414	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE	890502	$ 178.757	NO APLICA
5415	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO PACIENTE	890503	$ 178.757	NO APLICA
5416	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	$ 68.700	NO APLICA
5417	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	$ 125.040	NO APLICA
5418	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	890603	$ 2.997.960	NO APLICA
5419	NUTRICION Y DIETETICA ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA	890606	$ 55.862	NO APLICA
5420	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	890609	$ 28.300	NO APLICA
5421	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	890610	$ 35.100	NO APLICA
5422	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	890611	$ 45.592	NO APLICA
5423	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	890612	$ 35.100	NO APLICA
5424	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890613	$ 35.100	NO APLICA
5425	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	$ 125.040	NO APLICA
5426	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890702	$ 125.040	NO APLICA
5427	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890735	$ 125.040	NO APLICA
5428	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA E	890750	$ 125.040	NO APLICA
5429	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTAEN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890780	$ 125.040	NO APLICA
5430	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTAEN PEDIATRIA	890783	$ 125.040	NO APLICA
5431	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTAEN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793	$ 125.040	NO APLICA
5432	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTIDEO (WADA) SOD	891001	$ 10.234.979	MÉDICO SUBESPECIALISTA; SISTEMA DE MICROPUNCION; INTRODUCTOR PLASTICO; CATETER ANGIOGRAFICO; GUIA DIAGNOSTICA HIDROF; ETOmidato; JERINGA; GASA CURAC,ESTERIL; YODO 300MG/ML (IOHEXOL); Honorarios Radiologo Intervencionista, Neurocirujano Endovascular, Neuropsicologo, Neurologo y Grupo de Epilepsia.
5433	RINOMANOMETRIA	891201	$ 152.000	NO APLICA
5434	PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO ESPECIFICO SIN PICO FLUJO	891301	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5435	PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	891302	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5436	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	891401	$ 110.800	NO APLICA
5437	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	$ 110.800	NO APLICA
5438	ELECTROCORTICOGRAFIA	891501	$ 137.900	NO APLICA
5439	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	891503	$ 97.400	NO APLICA
5440	NEUROCONDUCCION CADA NERVIO	891509	$ 79.700	NO APLICA
5441	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO LAMBERT	891511	$ 97.400	NO APLICA

5442	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS (TEST DE LEVODOPA)	891513	$ 651.380	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5443	ONDA F POR NERVIO	891514	$ 97.400	NO APLICA
5444	REFLEJO H POR NERVIO	891515	$ 97.400	NO APLICA
5445	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	891530	$ 262.800	NO APLICA
5446	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	891703	$ 2.288.070	NO APLICA
5447	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFIA	891704	$ 1.241.370	NO APLICA
5448	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	891801	$ 2.064.510	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5449	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO HORA	891901	$ 323.700	NO APLICA
5450	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	891903	$ 9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5451	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	891904	$ 9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5452	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARINGEO RECURRENTE	891905	$ 804.096	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5453	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	891907	$ 9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5454	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	891908	$ 9.443.574	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5455	URODINAMIA ESTANDAR	892001	$ 1.099.402	NO APLICA
5456	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA	892003	$ 1.359.167	NO APLICA
5457	CISTOMETROGRAMA SOD	892201	$ 99.400	NO APLICA
5458	PERFIL DE PRESION URETRAL SOD	892501	$ 78.600	NO APLICA
5459	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	$ 43.800	NO APLICA
5460	PRUEBA FARMACOLÓGICA INTRACAVERNOSA	892909	$ 30.019	NO APLICA
5461	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	$ 245.800	Se liquida con anestesia
5462	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	893104	$ 175.000	NO APLICA
5463	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	893107	$ 441.400	NO APLICA
5464	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO MAXILOFACIAL	893108	$ 44.800	NO APLICA
5465	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	893201	$ 1.454.800	NO APLICA
5466	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	893202	$ 2.490.900	NO APLICA
5467	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	893601	$ 184.989	NO APLICA
5468	ESPIROMETRIA	893703	$ 87.900	NO APLICA
5469	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	893801	$ 140.000	NO APLICA
5470	CURVA DE HIPEROXIA	893802	$ 412.700	NO APLICA
5471	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805	$ 177.500	NO APLICA
5472	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	$ 87.900	NO APLICA
5473	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	893809	$ 95.200	NO APLICA
5474	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES	893810	$ 105.600	NO APLICA
5475	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893813	$ 215.000	NO APLICA
5476	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	893817	$ 174.400	NO APLICA
5477	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	893818	$ 495.400	NO APLICA
5478	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	893821	$ 296.700	NO APLICA
5479	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	893822	$ 87.900	NO APLICA
5480	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	893901	$ 1.102.338	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5481	IMPEDANCIOMETRIA GASTRICA	893905	$ 2.490.900	NO APLICA
5482	PRUEBAS VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS (PROVOCACION ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS)	893910	$ 779.806	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5483	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA PARENTERAL PROVOCACION AMBULATORIO	893912	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5484	PRUEBA DE EXPOSICION CONTROLADA VIA ORAL CON ADITIVO O COLO	893913	$ 590.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
5485	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	$ 441.400	NO APLICA
5486	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402	$ 441.400	NO APLICA
5487	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO HOLTER	895001	$ 723.900	NO APLICA
5488	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	895003	$ 507.833	NO APLICA
5489	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895004	$ 723.900	NO APLICA
5490	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895101	$ 75.000	NO APLICA
5491	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	895201	$ 617.200	NO APLICA
5492	VECTOCARDIOGRAMA CON ECG SOD	895301	$ 223.800	NO APLICA
5493	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	895501	$ 223.800	NO APLICA
5494	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	895801	$ 8.717.913	NO APLICA
5495	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	895903	$ 1.523.499	NO APLICA
5496	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895101	$ 723.900	NO APLICA
5497	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898002	$ 56.652	NO APLICA
5498	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO BACAF	898003	$ 95.800	NO APLICA
5499	MIELOGRAMA ESTUDIO DE COLORACION BASICADE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	898004	$ 105.600	NO APLICA
5500	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA EN BIOPSIA	898008	$ 328.900	NO APLICA
5501	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	$ 43.800	NO APLICA
5502	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898017	$ 218.255	NO APLICA
5503	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO)	898018	$ 328.900	NO APLICA
5504	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO MANUAL	898019	$ 52.600	NO APLICA
5505	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	$ 161.900	NO APLICA
5506	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (FISH)	898112	$ 3.854.001	NO APLICA
5507	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898201	$ 188.800	NO APLICA
5508	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898241	$ 294.600	NO APLICA
5509	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	898261	$ 686.385	NO APLICA

5510	ESTUDIO POR CONGELACION	898801	$ 332.100	NO APLICA
5511	ESTUDIO INMUNOMARCACION POR CITOMETRIA DE FLUJO (Especimen de reconocimiento)	898803	$ 1.267.100	NO APLICA
5512	REVISIÓN DE CASOS VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA (placas o bloques)	898805	$ 294.600	NO APLICA
5513	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898807	$ 322.700	NO APLICA
5514	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898808	$ 247.600	NO APLICA
5515	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898809	$ 328.900	NO APLICA
5516	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	901002	$ 47.500	NO APLICA
5517	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD CADA ANTIMICOTICO	901004	$ 658.125	NO APLICA
5518	TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD TAMIZAJE FARMACO-RESISTENTE MDR A PARTIR DEL AISLAMIENTO	901007	$ 302.400	NO APLICA
5519	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)	901009	$ 208.550	NO APLICA
5520	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	901101	$ 28.500	NO APLICA
5521	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	901102	$ 53.600	NO APLICA
5522	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	$ 81.100	NO APLICA
5523	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109	$ 53.600	NO APLICA
5524	COLORACION ZN WRIGHT, TBC CON CITOCENTRIFUGACION	901110	$ 492.500	NO APLICA
5525	Brucella CULTIVO	901203	$ 140.500	NO APLICA
5526	Clostridium difficile CULTIVO	901205	$ 371.500	NO APLICA
5527	COPROCULTIVO	901206	$ 120.700	NO APLICA
5528	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	901209	$ 89.500	NO APLICA
5529	CULTIVO PARA MULTIRRESISTENTES KPC	901210	$ 89.500	NO APLICA
5530	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	$ 136.400	NO APLICA
5531	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	901213	$ 53.600	NO APLICA
5532	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	901214	$ 109.800	NO APLICA
5533	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	901216	$ 792.200	NO APLICA
5534	ANAEROBIOS CULTIVO PARA MICROORGANISMOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	901218	$ 225.691	NO APLICA
5535	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221	$ 108.300	NO APLICA
5536	ANAEROBIOS HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901223	$ 196.900	NO APLICA
5537	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	901225	$ 108.300	NO APLICA
5538	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	901230	$ 109.800	NO APLICA
5539	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	901232	$ 92.600	NO APLICA
5540	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	$ 99.900	NO APLICA
5541	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	901240	$ 73.128	NO APLICA
5542	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	$ 19.600	NO APLICA
5543	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	$ 21.900	NO APLICA
5544	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	901311	$ 192.525	NO APLICA
5545	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	901318	$ 441.100	NO APLICA
5546	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	901321	$ 77.000	NO APLICA
5547	Streptococcus pneumoniae (Pneumococcus) SEROTIPIFICACION 14 ANTICUERPOS	901322	$ 1.024.581	NO APLICA
5548	Filaria EXAMEN DIRECTO	901324	$ 59.300	NO APLICA
5549	Leishmania EXAMEN DIRECTO	901326	$ 35.774	NO APLICA
5550	Clostridium TOXINA	901502	$ 157.428	NO APLICA
5551	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA	902008	$ 394.000	NO APLICA
5552	ANTIGENO ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	902006	$ 112.400	NO APLICA
5553	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA TPCRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	902010	$ 55.200	NO APLICA
5554	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	902011	$ 118.720	NO APLICA
5555	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	902012	$ 164.989	NO APLICA
5556	FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	902014	$ 43.400	NO APLICA
5557	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA)	902016	$ 117.930	NO APLICA
5558	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	902017	$ 155.628	NO APLICA
5559	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	902018	$ 60.940	NO APLICA
5560	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	902019	$ 147.800	NO APLICA
5561	FACTOR X (STUART POWER)	902020	$ 164.989	NO APLICA
5562	FACTOR XI (PTA)	902021	$ 124.927	NO APLICA
5563	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN	902022	$ 153.140	NO APLICA
5564	FACTOR XIII (FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	902023	$ 105.178	NO APLICA
5565	FIBRINOGENO	902024	$ 34.800	NO APLICA
5566	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	902034	$ 183.948	NO APLICA
5567	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	902037	$ 183.948	NO APLICA
5568	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	902039	$ 392.047	NO APLICA
5569	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	902042	$ 51.900	NO APLICA
5570	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	902044	$ 82.700	NO APLICA
5571	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	902045	$ 55.200	NO APLICA
5572	TIEMPO DE TROMBINA	902048	$ 17.000	NO APLICA
5573	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	902049	$ 53.600	NO APLICA
5574	INHIBIDOR DE FACTOR IX	902056	$ 316.098	NO APLICA
5575	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	902059	$ 316.098	NO APLICA
5576	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE ADAMTS-13 (ACTIVIDAD DE LA PROTEASA DE RUPTURA DEL FACTOR VW	902071	$ 1.506.200	NO APLICA
5577	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	902072	$ 255.500	NO APLICA
5578	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (EXTEM + HEPTEM o APTEM)	902073	$ 524.648	NO APLICA
5579	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	902079	$ 105.600	NO APLICA
5580	DIMERO D AUTOMATIZADO	902104	$ 123.008	NO APLICA
5581	ERITROPOYETINA	902106	$ 117.027	NO APLICA
5582	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	902107	$ 171.700	NO APLICA
5583	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	902109	$ 301.314	NO APLICA
5584	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	902114	$ 32.500	NO APLICA
5585	HIERRO MEDULAR	902116	$ 77.100	NO APLICA
5586	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	902118	$ 101.905	NO APLICA

5587	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	902121	$ 17.000	NO APLICA
5588	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	902123	$ 79.786	NO APLICA
5589	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	$ 6.700	NO APLICA
5590	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	$ 13.700	NO APLICA
5591	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS IND	902210	$ 37.900	NO APLICA
5592	HEMATOCRITO	902211	$ 6.800	NO APLICA
5593	HEMOGLOBINA	902213	$ 14.200	NO APLICA
5594	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$ 19.600	NO APLICA
5595	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902215	$ 19.600	NO APLICA
5596	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218	$ 24.200	NO APLICA
5597	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	902219	$ 24.200	NO APLICA
5598	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	$ 15.500	NO APLICA
5599	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224	$ 24.200	NO APLICA
5600	TITULO ANTI A	902225	$ 43.400	NO APLICA
5601	BICARBONATO	903003	$ 27.649	NO APLICA
5602	CAROTENOS	903006	$ 60.940	NO APLICA
5603	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	903007	$ 270.500	NO APLICA
5604	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	903008	$ 270.500	NO APLICA
5605	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	903009	$ 579.500	NO APLICA
5606	FERRITINA	903016	$ 67.400	NO APLICA
5607	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	903017	$ 325.690	NO APLICA
5608	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	903019	$ 478.040	NO APLICA
5609	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	903021	$ 51.600	NO APLICA
5610	HOMOCIST(E)INA	903022	$ 210.469	NO APLICA
5611	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	903025	$ 112.400	NO APLICA
5612	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	$ 69.300	NO APLICA
5613	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIACAMBIA POR MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027	$ 69.300	NO APLICA
5614	OSMOLARIDAD EN ORINA	903033	$ 31.000	NO APLICA
5615	OSMOLARIDAD EN SUERO	903034	$ 31.000	NO APLICA
5616	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	903036	$ 118.400	NO APLICA
5617	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	903038	$ 213.064	NO APLICA
5618	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	903039	$ 544.400	NO APLICA
5619	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	903040	$ 48.600	NO APLICA
5620	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	903041	$ 206.000	NO APLICA
5621	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	903042	$ 169.700	NO APLICA
5622	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	$ 136.400	NO APLICA
5623	TIOCIANATOS EN ORINA	903045	$ 361.577	NO APLICA
5624	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	903046	$ 136.400	NO APLICA
5625	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	903048	$ 139.372	NO APLICA
5626	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	903049	$ 256.625	NO APLICA
5627	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	903052	$ 256.100	NO APLICA
5628	C-TELOPEPTIDO	903054	$ 208.200	NO APLICA
5629	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	903057	$ 505.700	NO APLICA
5630	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	903059	$ 212.500	NO APLICA
5631	DELTA DE PCO2 EN ORINA	903061	$ 434.592	NO APLICA
5632	GLICOPROTEINA P (Mielina Oligodendrocito Glicoproteína - MOG)	903063	$ 1.933.264	NO APLICA
5633	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	903066	$ 88.927	NO APLICA
5634	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903067	$ 359.884	NO APLICA
5635	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903068	$ 370.380	NO APLICA
5636	ACIDOS BILIARES TOTALES	903101	$ 96.263	NO APLICA
5637	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	903103	$ 83.500	NO APLICA
5638	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 H	903104	$ 206.000	NO APLICA
5639	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	903105	$ 123.900	NO APLICA
5640	NIVELES DE FOLATO ERITROCITARIO	903106	$ 162.819	NO APLICA
5641	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	903108	$ 495.758	NO APLICA
5642	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H	903109	$ 167.100	NO APLICA
5643	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	903111	$ 121.203	NO APLICA
5644	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 H	903113	$ 141.600	NO APLICA
5645	ADENOSIN DE AMINASA ADA	903401	$ 25.600	NO APLICA
5646	ALDOLASA	903402	$ 61.400	NO APLICA
5647	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	903405	$ 69.300	NO APLICA
5648	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA (EN MATERIA FECAL)	903406	$ 69.300	NO APLICA
5649	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	903412	$ 200.900	NO APLICA
5650	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	903417	$ 75.900	NO APLICA
5651	COLINESTERASA EN ERITROCITOS (ACETILCOLINESTERASA)	903419	$ 105.291	NO APLICA
5652	COLINESTERASA SERICA	903420	$ 55.200	NO APLICA
5653	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	903421	$ 109.374	NO APLICA
5654	PORFIRINAS FRACCIONADAS HECES	903422	$ 310.500	NO APLICA
5655	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	$ 83.600	NO APLICA
5656	LIPOPROTEINA A	903431	$ 208.200	NO APLICA
5657	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	903433	$ 109.128	NO APLICA
5658	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	$ 117.100	NO APLICA
5659	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903440	$ 284.543	NO APLICA
5660	CUERPOS LAMELARES	903502	$ 92.600	NO APLICA
5661	LIQUIDO PERICARDICO	903503	$ 88.500	NO APLICA
5662	AMONIO	903602	$ 59.300	NO APLICA
5663	CALCIO AUTOMATIZADO	903603	$ 32.500	NO APLICA
5664	CALCIO IONICO	903604	$ 32.500	NO APLICA
5665	ANION GAP SERICO	903605	$ 86.108	NO APLICA
5666	ZINC	903608	$ 96.800	NO APLICA
5667	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	903613	$ 180.100	NO APLICA
5668	VITAMINA A (RETINOL)	903701	$ 200.900	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

5669	VITAMINA B1 TIAMINA	903702	$	200.900	NO APLICA
5670	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	903703	$	200.900	NO APLICA
5671	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	903705	$	129.102	NO APLICA
5672	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	903706	$	200.900	NO APLICA
5673	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	903707	$	200.900	NO APLICA
5674	VITAMINA E (TOCOFEROL)	903708	$	200.900	NO APLICA
5675	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$	25.600	NO APLICA
5676	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	$	22.006	NO APLICA
5677	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$	15.500	NO APLICA
5678	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$	29.700	NO APLICA
5679	AMILASA EN ORINA NO OCASIONAL	903806	$	29.700	NO APLICA
5680	BILIRRUBINA TOTAL	903809	$	20.600	NO APLICA
5681	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811	$	32.500	NO APLICA
5682	CLORO	903813	$	17.300	NO APLICA
5683	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814	$	17.300	NO APLICA
5684	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$	38.400	NO APLICA
5685	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	$	45.200	NO APLICA
5686	COLESTEROL TOTAL	903818	$	926.513	NO APLICA
5687	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	$	49.300	NO APLICA
5688	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	903821	$	35.100	NO APLICA
5689	CREATININA DEPURACION	903823	$	35.100	NO APLICA
5690	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	$	21.900	NO APLICA
5691	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$	14.200	NO APLICA
5692	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	903827	$	18.542	NO APLICA
5693	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	903828	$	28.900	NO APLICA
5694	FOSFATASA ACIDA	903830	$	32.500	NO APLICA
5695	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	903832	$	84.900	NO APLICA
5696	FOSFATASA ALCALINA	903833	$	27.800	NO APLICA
5697	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	903834	$	157.107	NO APLICA
5698	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	$	30.600	NO APLICA
5699	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	903836	$	30.600	NO APLICA
5700	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	903837	$	111.723	NO APLICA
5701	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	$	46.900	NO APLICA
5702	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	903839	$	84.900	NO APLICA
5703	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$	22.900	NO APLICA
5704	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	$	57.800	NO APLICA
5705	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA GESTANTES	903844	$	105.100	NO APLICA
5706	HIERRO TOTAL	903846	$	64.500	NO APLICA
5707	LIPASA	903847	$	58.200	NO APLICA
5708	LIQUIDO ASCITICO	903849	$	96.800	NO APLICA
5709	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIA	903850	$	99.900	NO APLICA
5710	LIQUIDO PERITONEAL	903851	$	88.500	NO APLICA
5711	LÍQUIDO PLEURAL	903852	$	98.900	NO APLICA
5712	LIQUIDO SINOVIAL	903853	$	96.800	NO APLICA
5713	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	$	35.100	NO APLICA
5714	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	903855	$	35.100	NO APLICA
5715	NITROGENO UREICO	903856	$	18.300	NO APLICA
5716	NITROGENO UREICOEN ORINA DE 24 H	903857	$	18.300	NO APLICA
5717	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$	54.100	NO APLICA
5718	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860	$	54.100	NO APLICA
5719	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	903862	$	17.300	NO APLICA
5720	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$	15.500	NO APLICA
5721	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$	44.800	NO APLICA
5722	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865	$	44.800	NO APLICA
5723	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	903866	$	39.700	NO APLICA
5724	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	903867	$	39.700	NO APLICA
5725	TRIGLICERIDOS	903868	$	25.600	NO APLICA
5726	SODIO EN ORINA PARCIAL	903872	$	44.800	NO APLICA
5727	CALCIO EN ORINA PARCIAL	903873	$	32.500	NO APLICA
5728	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	903874	$	15.500	NO APLICA
5729	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	903875	$	30.600	NO APLICA
5730	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	$	21.900	NO APLICA
5731	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	903877	$	25.600	NO APLICA
5732	POTASIO EN ORINA PARCIAL	903878	$	54.100	NO APLICA
5733	CLORO EN ORINA PARCIAL	903880	$	17.300	NO APLICA
5734	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	903883	$	9.705	NO APLICA
5735	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	903886	$	46.100	NO APLICA
5736	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$	21.900	NO APLICA
5737	CISTACINA C	903896	$	803.100	NO APLICA
5738	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	904002	$	257.600	NO APLICA
5739	RENINA TOTAL	904004	$	139.500	NO APLICA
5740	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	904005	$	139.500	NO APLICA
5741	LEPTINA	904006	$	109.805	NO APLICA
5742	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	904101	$	227.900	NO APLICA
5743	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	904103	$	103.700	NO APLICA
5744	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	904104	$	140.000	NO APLICA
5745	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	904105	$	139.500	NO APLICA
5746	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	$	156.200	NO APLICA
5747	PROLACTINA	904108	$	123.900	NO APLICA
5748	INHIBINA B	904404	$	444.749	NO APLICA
5749	MACROPROLACTINA	904405	$	101.792	NO APLICA
5750	ANDROSTENEDIONA	904501	$	194.100	NO APLICA
5751	ESTRADIOL	904503	$	124.900	NO APLICA
5752	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	904508	$	30.200	NO APLICA
5753	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	$	139.500	NO APLICA
5754	PROGESTERONA	904510	$	128.000	NO APLICA

5755	HORMONA ANTIMULLERIANA	904511	$ 389.000	NO APLICA
5756	TESTOSTERONA LIBRE	904601	$ 131.200	NO APLICA
5757	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$ 120.300	NO APLICA
5758	DIHIDROTESTOSTERONA	904605	$ 257.415	NO APLICA
5759	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704	$ 136.400	NO APLICA
5760	INSULINA LIBRE	904705	$ 136.400	NO APLICA
5761	PEPTIDO C	904706	$ 133.500	NO APLICA
5762	SOMATOSTATINA	904708	$ 458.260	NO APLICA
5763	ELASTASA PANCREÁTICA	904720	$ 246.243	NO APLICA
5764	PéPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	904721	$ 247.033	NO APLICA
5765	ALDOSTERONA	904801	$ 204.500	NO APLICA
5766	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	$ 108.300	NO APLICA
5767	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	904807	$ 108.300	NO APLICA
5768	DEHIDROEPIANDOSTERONA	904808	$ 177.500	NO APLICA
5769	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	904809	$ 139.500	NO APLICA
5770	CORTISOL AM	904812	$ 108.300	NO APLICA
5771	CORTISOL PM	904813	$ 108.300	NO APLICA
5772	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	$ 122.106	NO APLICA
5773	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (NEONAT	904902	$ 113.000	NO APLICA
5774	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	$ 120.300	NO APLICA
5775	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	$ 177.500	NO APLICA
5776	TIROGLOBULINA	904920	$ 66.614	NO APLICA
5777	TIROXINA LIBRE	904921	$ 91.100	NO APLICA
5778	TIROXINA TOTAL	904922	$ 90.100	NO APLICA
5779	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	$ 89.500	NO APLICA
5780	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925	$ 89.500	NO APLICA
5781	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa	905106	$ 229.202	NO APLICA
5782	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	$ 95.800	NO APLICA
5783	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204	$ 84.900	NO APLICA
5784	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905206	$ 142.700	NO APLICA
5785	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	905213	$ 149.300	NO APLICA
5786	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	905214	$ 149.300	NO APLICA
5787	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905302	$ 95.200	NO APLICA
5788	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905304	$ 72.300	NO APLICA
5789	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905306	$ 90.600	NO APLICA
5790	PLACA BASICA DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO PARA ESCOPOLAMINA FENOTIAZINAS OPIACEOS Y ANTIDEPRESIVOS	905309	$ 126.620	NO APLICA
5791	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905310	$ 126.620	NO APLICA
5792	LITIO AUTOMATIZADO	905312	$ 37.900	NO APLICA
5793	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	905410	$ 158.340	NO APLICA
5794	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	905416	$ 218.497	NO APLICA
5795	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	905502	$ 141.600	NO APLICA
5796	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905503	$ 225.816	NO APLICA
5797	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905504	$ 66.600	NO APLICA
5798	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905505	$ 232.023	NO APLICA
5799	DIGOXINA AUTOMATIZADO	905503	$ 118.200	NO APLICA
5800	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	905507	$ 133.800	NO APLICA
5801	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	905701	$ 104.300	NO APLICA
5802	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	$ 61.900	NO APLICA
5803	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	905707	$ 61.900	NO APLICA
5804	ARSENICO EN ORINA O SANGRE	905709	$ 131.134	NO APLICA
5805	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717	$ 46.800	NO APLICA
5806	CIANUROS AUTOMATIZADO	905721	$ 179.900	NO APLICA
5807	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905726	$ 86.300	NO APLICA
5808	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731	$ 107.886	NO APLICA
5809	PLOMO	905736	$ 261.700	NO APLICA
5810	OPIACEOS MANUAL	905740	$ 88.500	NO APLICA
5811	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	905760	$ 92.600	NO APLICA
5812	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (SIROLIMUS)	905801	$ 679.819	NO APLICA
5813	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	906001	$ 64.500	NO APLICA
5814	Brucella spp ANTICUERPOS TOTALES	906012	$ 65.567	NO APLICA
5815	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEROLOGIA PARA CHALAMYDOPHILA IG M	906016	$ 852.400	NO APLICA
5816	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019	$ 644.497	NO APLICA
5817	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906026	$ 179.000	NO APLICA
5818	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030	$ 55.200	NO APLICA
5819	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906035	$ 52.600	NO APLICA
5820	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	$ 150.900	NO APLICA
5821	TREPONEMA PALLIDUM PRUEBA RAPIDA	906040	$ 150.900	NO APLICA
5822	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906045	$ 179.660	NO APLICA
5823	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906046	$ 179.660	NO APLICA
5824	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G (FASE I Y FASE II)	906048	$ 1.394.000	NO APLICA
5825	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M (FASE I Y FASE II)	906049	$ 1.245.900	NO APLICA
5826	ALERGENO ASPERGILLUS FUMIGATUS ANTICUERPOS IG E	906102	$ 778.600	NO APLICA
5827	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	906109	$ 97.400	NO APLICA
5828	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	906110	$ 117.100	NO APLICA
5829	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906120	$ 434.300	NO APLICA
5830	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI)	906121	$ 130.118	NO APLICA
5831	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906122	$ 201.440	NO APLICA
5832	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906126	$ 143.886	NO APLICA
5833	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127	$ 139.500	NO APLICA

5834	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129	$ 139.500	NO APLICA
5835	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906131	$ 105.600	NO APLICA
5836	TrypaNOsoma cruzi ANTICUERPOS POR IFI	906133	$ 287.900	NO APLICA
5837	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134	$ 195.685	NO APLICA
5838	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906138	$ 372.862	NO APLICA
5839	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906139	$ 372.862	NO APLICA
5840	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	$ 101.500	NO APLICA
5841	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	$ 101.500	NO APLICA
5842	Dengue ANTICUERPOS Ig G	906207	$ 161.900	NO APLICA
5843	Dengue ANTICUERPOS Ig M	906208	$ 161.900	NO APLICA
5844	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906212	$ 141.600	NO APLICA
5845	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906213	$ 352.000	NO APLICA
5846	Epstein-Barr ANTICUERPOS 19 M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215	$ 141.600	NO APLICA
5847	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906216	$ 233.900	NO APLICA
5848	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M TEMPRANOS POR FIA	906217	$ 382.793	NO APLICA
5849	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	$ 134.600	NO APLICA
5850	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	$ 164.900	NO APLICA
5851	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC	906221	$ 131.200	NO APLICA
5852	Hepatitis B ANTICUERPOS E (ANTI-HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906222	$ 164.900	NO APLICA
5853	Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223	$ 164.900	NO APLICA
5854	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	$ 185.300	NO APLICA
5855	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906226	$ 134.800	NO APLICA
5856	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$ 145.200	NO APLICA
5857	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$ 145.200	NO APLICA
5858	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$ 145.200	NO APLICA
5859	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	$ 145.200	NO APLICA
5860	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232	$ 131.200	NO APLICA
5861	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906233	$ 485.353	NO APLICA
5862	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906238	$ 166.400	NO APLICA
5863	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241	$ 125.900	NO APLICA
5864	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243	$ 132.200	NO APLICA
5865	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906245	$ 87.213	NO APLICA
5866	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247	$ 72.300	NO APLICA
5867	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906248	$ 83.962	NO APLICA
5868	(VIH Ag/Ac) Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$ 131.200	NO APLICA
5869	PANEL VIRAL INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	906253	$ 108.789	NO APLICA
5870	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906255	$ 205.842	NO APLICA
5871	HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO	906256	$ 55.500	NO APLICA
5872	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906259	$ 171.648	NO APLICA
5873	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906266	$ 114.000	NO APLICA
5874	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906267	$ 117.366	NO APLICA
5875	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906269	$ 366.091	NO APLICA
5876	SARS CoV2 (covid-19) ANTICUERPOS Ig G	906270	$ 32.550	NO APLICA
5877	SARS CoV2 (covid-19) ANTICUERPOS Ig M	906271	$ 32.550	NO APLICA
5878	Adenovirus, ANTIGENO	906301	$ 110.030	NO APLICA
5879	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303	$ 257.600	NO APLICA
5880	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906304	$ 45.592	NO APLICA
5881	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	906308	$ 101.000	NO APLICA
5882	Cryptococcus neoformans, ANTIGENO	906314	$ 61.400	NO APLICA
5883	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	906317	$ 164.900	NO APLICA
5884	Hepatitis B ANTIGENO e (Ag HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318	$ 164.900	NO APLICA
5885	Legionella spp ANTIGENO	906322	$ 624.100	NO APLICA
5886	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	906327	$ 136.400	NO APLICA
5887	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO URINARIO	906331	$ 589.100	NO APLICA
5888	Hepatitis B (HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	906332	$ 164.900	NO APLICA
5889	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906333	$ 433.125	NO APLICA
5890	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906337	$ 705.211	NO APLICA
5891	SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO	906340	$ 87.702	NO APLICA
5892	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	906401	$ 1.194.423	NO APLICA
5893	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (Ro) SS-B (La) RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	$ 174.400	NO APLICA
5894	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408	$ 169.700	NO APLICA
5895	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409	$ 169.700	NO APLICA

5896	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411	$ 108.300	NO APLICA
5897	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906413	$ 159.200	NO APLICA
5898	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O PANCA) AUTOMATIZADO	906415	$ 122.300	NO APLICA
5899	DNA n ANTICUERPOS POR IFICAMBIA POR DNA n ANTICUERPOS MANUAL	906418	$ 117.100	NO APLICA
5900	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906422	$ 167.100	NO APLICA
5901	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906423	$ 167.100	NO APLICA
5902	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906425	$ 95.200	NO APLICA
5903	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906426	$ 221.077	NO APLICA
5904	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906429	$ 105.400	NO APLICA
5905	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906431	$ 232.100	NO APLICA
5906	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906432	$ 77.900	NO APLICA
5907	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906436	$ 225.704	NO APLICA
5908	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441	$ 108.700	NO APLICA
5909	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO (Panel de Miopatias)	906448	$ 707.242	NO APLICA
5910	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906455	$ 174.400	NO APLICA
5911	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	$ 112.400	NO APLICA
5912	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	$ 112.400	NO APLICA
5913	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466	$ 94.100	NO APLICA
5914	ANTICUERPOS AQUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470	$ 2.108.491	NO APLICA
5915	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906471	$ 144.902	NO APLICA
5916	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906472	$ 148.174	NO APLICA
5917	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906474	$ 250.000	NO APLICA
5918	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906475	$ 250.000	NO APLICA
5919	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906477	$ 206.600	NO APLICA
5920	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906478	$ 205.600	NO APLICA
5921	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481	$ 116.889	NO APLICA
5922	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906482	$ 125.378	NO APLICA
5923	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906483	$ 1.432.100	NO APLICA
5924	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOSSEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906484	$ 205.900	NO APLICA
5925	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906485	$ 192.167	NO APLICA
5926	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906486	$ 218.594	NO APLICA
5927	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fitsina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906487	$ 671.919	NO APLICA
5928	GANGLIÓSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906488	$ 487.520	NO APLICA
5929	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906489	$ 487.520	NO APLICA
5930	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUT	906492	$ 730.000	NO APLICA
5931	N-METIL N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906493	$ 2.424.733	NO APLICA
5932	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906494	$ 458.600	NO APLICA
5933	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTI-HMG COA REDUCTASA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498	$ 1.088.300	NO APLICA
5934	TIPIFICACIÓN ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II A B C DR DQ DP	906502	$ 3.702.000	NO APLICA
5935	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	906509	$ 444.400	NO APLICA
5936	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	906517	$ 440.300	NO APLICA
5937	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS POR CITOMETRIA - ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	906520	$ 1.141.700	NO APLICA
5938	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CUALITATIVO	906521	$ 259.446	NO APLICA
5939	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUALITATIVO	906522	$ 259.446	NO APLICA
5940	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I PRA CUANTITATIVO	906523	$ 697.650	NO APLICA
5941	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II PRA CUANTITATIVO	906524	$ 697.650	NO APLICA
5942	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	906525	$ 1.031.127	NO APLICA
5943	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	906526	$ 1.031.127	NO APLICA
5944	PRUEBA DE QUIMERISMO	906527	$ 1.904.261	NO APLICA
5945	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	$ 128.000	NO APLICA
5946	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	$ 194.100	NO APLICA
5947	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	$ 292.000	NO APLICA
5948	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	$ 234.700	NO APLICA
5949	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606	$ 234.700	NO APLICA
5950	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$ 238.300	NO APLICA
5951	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	$ 238.300	NO APLICA
5952	POLIPEPTIDO PANCREATICO	906614	$ 232.249	NO APLICA
5953	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906620	$ 107.200	NO APLICA
5954	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906621	$ 221.700	NO APLICA
5955	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906624	$ 209.700	NO APLICA

5956	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	$ 83.800	NO APLICA
5957	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906627	$ 298.000	NO APLICA
5958	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906706	$ 428.363	NO APLICA
5959	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906708	$ 534.000	NO APLICA
5960	LINFOCITOS B CUANTIFICACION TOTALES CD19 Y MADUROS CD20 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906711	$ 506.300	NO APLICA
5961	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906712	$ 230.443	NO APLICA
5962	LINFOCITOS T CD4	906714	$ 194.100	NO APLICA
5963	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906720	$ 194.100	NO APLICA
5964	LINFOCITOS NK (CD16, CD56 y CD3)	906730	$ 455.600	NO APLICA
5965	EXPRESION DE PERFORINAS EN CELULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906755	$ 1.498.900	NO APLICA
5966	LINFOCITOS NK: EXPRESION DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906760	$ 2.007.800	NO APLICA
5967	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906761	$ 2.006.700	NO APLICA
5968	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906768	$ 2.895.500	NO APLICA
5969	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T (AYUDADORES,CITOTOXICOS VIRGENES DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMI O AUTOMATIZADO	906770	$ 1.760.500	NO APLICA
5970	LINFOPROLIFERACIÓN A MITOGENO	906777	$ 1.260.900	NO APLICA
5971	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	906779	$ 868.300	NO APLICA
5972	LINFOCITOS T NK INVARIANTES	906782	$ 808.700	NO APLICA
5973	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	906783	$ 1.247.200	NO APLICA
5974	LINFOCITOS T EMIGRANTES TIMICOS	906785	$ 1.208.300	NO APLICA
5975	COMPLEMENTO C1Q INMUNOCOMPLEJO FIJADOR	906806	$ 245.227	NO APLICA
5976	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906811	$ 543.266	NO APLICA
5977	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812	$ 144.411	NO APLICA
5978	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906813	$ 298.300	NO APLICA
5979	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA ORINA O SUERO	906825	$ 301.201	NO APLICA
5980	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	906826	$ 77.000	NO APLICA
5981	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) AUTOMATIZADO	906829	$ 50.300	NO APLICA
5982	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906830	$ 855.400	NO APLICA
5983	INMUNOGLOBULINA M Ig M SEMIAUTOMATIZADO	906831	$ 77.000	NO APLICA
5984	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	906835	$ 96.800	NO APLICA
5985	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906841	$ 267.348	NO APLICA
5986	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906842	$ 152.500	NO APLICA
5987	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906843	$ 152.500	NO APLICA
5988	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS TEST DE DEHIDRORODAMINA	906844	$ 971.500	NO APLICA
5989	INTERFERON GAMMA [GAMMA INTERFERÓN]	906848	$ 609.400	NO APLICA
5990	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906851	$ 820.545	NO APLICA
5991	HEMOGLOBINAS (ELECTROFORESIS ALCALINA) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	906858	$ 162.200	NO APLICA
5992	AGLUTININAS AL FRIO	906901	$ 77.868	NO APLICA
5993	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906904	$ 118.600	NO APLICA
5994	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906	$ 155.600	NO APLICA
5995	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908	$ 155.600	NO APLICA
5996	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	$ 39.700	NO APLICA
5997	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912	$ 19.800	NO APLICA
5998	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	$ 77.000	NO APLICA
5999	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	$ 24.200	NO APLICA
6000	CRIOGLOBULINAS	906917	$ 22.900	NO APLICA
6001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	$ 17.000	NO APLICA
6002	COPROLOGICO	907002	$ 15.000	NO APLICA
6003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	$ 22.900	NO APLICA
6004	COPROSCOPICO	907004	$ 59.300	NO APLICA
6005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	907005	$ 34.800	NO APLICA
6006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	907006	$ 57.216	NO APLICA
6007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	907007	$ 18.300	NO APLICA
6008	AZÚCARES REDUCTORES EN ORINA	907101	$ 17.000	NO APLICA
6009	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	907103	$ 25.278	NO APLICA
6010	RECUENTO HAMBURGUER	907105	$ 38.400	NO APLICA
6011	UROANALISIS	907106	$ 24.200	NO APLICA
6012	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	907107	$ 24.200	NO APLICA
6013	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	907108	$ 256.700	NO APLICA
6014	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS (por cromatografía)	908309	$ 635.200	NO APLICA
6015	FENILALANINA CUANTITATIVA	908316	$ 323.997	NO APLICA
6016	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	908318	$ 501.700	NO APLICA
6017	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	908324	$ 380.400	NO APLICA
6018	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	908326	$ 354.500	NO APLICA
6019	GALACTOSA B SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	908327	$ 493.800	NO APLICA
6020	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	908329	$ 771.900	NO APLICA
6021	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	908330	$ 423.900	NO APLICA
6022	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	908331	$ 464.000	NO APLICA
6023	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	908333	$ 1.694.582	NO APLICA
6024	RELACION LACTATO/PIRUVATO	908337	$ 378.600	NO APLICA
6025	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS (por HPLC)	908338	$ 771.900	NO APLICA
6026	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	908342	$ 437.000	NO APLICA
6027	OTROS METABOLITOS DETERMINACION TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO	908350	$ 2.212.798	NO APLICA
6028	BIOTINIDASA ACTIVIDAD (NIVELES)	908355	$ 427.934	NO APLICA
6029	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO.	908356	$ 712.208	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

6030	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	908409	$ 640.100	NO APLICA
6031	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	908411	$ 630.300	NO APLICA
6032	PRUEBA DE CROMATINA (anticuerpos anticromatina)	908414	$ 434.592	NO APLICA
6033	FISH ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	908418	$ 2.701.100	NO APLICA
6034	ESTUDIO MOLECULAR SINDROME DE ONDINE SINDROME DE HIPOVENTILACION EXPANSION poli Ala (PHOX2B)	908420	$ 9.794.293	NO APLICA
6035	ESTUDIO DE MICROARREGLOS (MICROARRAYS) CYTOSCAN HD AFFYMETRIX	908421	$ 4.594.760	NO APLICA
6036	Diagnóstico Molecular de Enfermedades: Mutaciones en el gen NPM1	908424	$ 1.562.600	NO APLICA
6037	F2 (FACTOR 110 PROTROMBINA) MUTACION G20210A	908427	$ 2.701.100	NO APLICA
6038	HFE HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA GEN HFE MUTACIONES C282Y HG3D Y S65C	908428	$ 2.701.100	NO APLICA
6039	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	908439	$ 718.045	NO APLICA
6040	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	908441	$ 353.000	NO APLICA
6041	CARIOTIPO CON BANDEO (Bandeo G)	908448	$ 907.667	NO APLICA
6042	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	908609	$ 1.151.540	NO APLICA
6043	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	908610	$ 1.911.709	NO APLICA
6044	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	908802	$ 2.701.100	NO APLICA
6045	Citomegalovirus CARGA VIRAL	908805	$ 2.701.100	NO APLICA
6046	Hepatitis B CARGA VIRAL	908806	$ 482.693	NO APLICA
6047	Hepatitis C CARGA VIRAL	908807	$ 566.742	NO APLICA
6048	Herpes simplex CARGA VIRAL	908808	$ 2.701.100	NO APLICA
6049	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908809	$ 2.701.100	NO APLICA
6050	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908810	$ 2.701.100	NO APLICA
6051	Epstein-Barr CARGA VIRAL	908811	$ 2.701.100	NO APLICA
6052	Adenovirus CARGA VIRAL	908812	$ 883.200	NO APLICA
6053	Parvovirus CARGA VIRAL	908813	$ 1.483.211	NO APLICA
6054	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	908832	$ 999.528	NO APLICA
6055	Hepatitis C GENOTIPO	908833	$ 2.701.100	NO APLICA
6056	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA9 POR PRUEBAS MOLECULARES)	908855	$ 287.900	NO APLICA
6057	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) SARS CoV 2/ COVID 19 POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	$ 133.849	NO APLICA
6058	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908857	$ 844.921	NO APLICA
6059	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908858	$ 1.328.200	NO APLICA
6060	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR MÚLTIPLE)- PANEL DE INFECCIÓN ARTICULAR	908859	$ 1.209.000	NO APLICA
6061	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908862	$ 2.701.100	NO APLICA
6062	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908868	$ 2.701.100	NO APLICA
6063	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908869	$ 2.701.100	NO APLICA
6064	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR	908872	$ 2.701.100	NO APLICA
6065	MYCOBACTERIUM LEPRAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908875	$ 2.701.100	NO APLICA
6066	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908877	$ 2.701.100	NO APLICA
6067	HEPATITIS E IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908883	$ 1.055.500	NO APLICA
6068	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908885	$ 2.701.100	NO APLICA
6069	Histoplasma IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908887	$ 639.500	NO APLICA
6070	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908890	$ 276.938	NO APLICA
6071	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	911001	$ 28.300	NO APLICA
6072	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA E	911003	$ 17.000	NO APLICA
6073	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	911004	$ 61.400	NO APLICA
6074	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	911005	$ 60.400	NO APLICA
6075	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTECNICA	911007	$ 28.300	NO APLICA
6076	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO EN TUBO	911008	$ 28.300	NO APLICA
6077	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA MAS	911009	$ 28.300	NO APLICA
6078	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	911013	$ 40.700	NO APLICA
6079	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	911017	$ 48.400	NO APLICA
6080	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	911021	$ 65.000	NO APLICA
6081	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	911022	$ 65.000	NO APLICA
6082	FENOTIPO SISTEMA ABO SUBGRUPOS EN TUBO	911026	$ 12.800	NO APLICA
6083	Titulación de Isoaglutininas por microtécnica	911037	$ 93.216	NO APLICA
6084	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION PREDEPOSITO	911101	$ 651.000	NO APLICA
6085	UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR PROCESAMIENTO	911102	$ 108.600	NO APLICA
6086	UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS PROCESAMIENTO	911103	$ 108.600	NO APLICA
6087	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO PROCESAMIENTO	911105	$ 108.600	NO APLICA
6088	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR PROCES	911106	$ 502.600	NO APLICA
6089	UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS PROCESAMIENTO	911107	$ 651.000	NO APLICA
6090	UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO PROCESAMIENTO	911111	$ 108.600	NO APLICA
6091	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	911113	$ 741.400	NO APLICA
6092	MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA PROCESAMIENTO	911114	$ 300.800	NO APLICA
6093	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS PROCESAMIENTO	911116	$ 651.000	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

6094	PROCESAMIENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS	911119	$ 651.000	NO APLICA
6095	UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS PROCESAMIENTO	911201	$ 2.014.700	NO APLICA
6096	CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS PROCESAMIENTO	911202	$ 108.800	NO APLICA
6097	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	911203	$ 2.014.700	NO APLICA
6098	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARAT	911204	$ 2.014.700	NO APLICA
6099	CITAFERESIS REDUCTIVA LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS	911301	$ 2.014.700	NO APLICA
6100	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	912001	$ 76.200	NO APLICA
6101	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	912002	$ 134.500	NO APLICA
6102	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	912003	$ 76.200	NO APLICA
6103	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	912005	$ 76.200	NO APLICA
6104	EXANGUINO TRANSFUSION	912010	$ 265.100	NO APLICA
6105	HEMODILUCION NORMOVOLEMICA INTRAOPERATORIA	912011	$ 651.000	NO APLICA
6106	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA	912012	$ 651.000	NO APLICA
6107	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA ESTUDIO DEMUERTE CEREBRAL	920102	$ 90.860	NO APLICA
6108	CISTERNOGAMAGRAFIA	920103	$ 167.015	NO APLICA
6109	GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	920104	$ 103.105	NO APLICA
6110	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	920105	$ 394.548	NO APLICA
6111	CAPTACION TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	920201	$ 52.056	NO APLICA
6112	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	920202	$ 81.159	NO APLICA
6113	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINAMIBG	920204	$ 468.475	NO APLICA
6114	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	920208	$ 465.891	NO APLICA
6115	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	920214	$ 306.651	NO APLICA
6116	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	920301	$ 148.398	NO APLICA
6117	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	920302	$ 323.248	NO APLICA
6118	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	920304	$ 415.413	NO APLICA
6119	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	920401	$ 351.876	NO APLICA
6120	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	920406	$ 606.686	NO APLICA
6121	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	920407	$ 834.833	NO APLICA
6122	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	920408	$ 606.686	NO APLICA
6123	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	920410	$ 142.508	NO APLICA
6124	GAMAGRAFIA ESPLENICA	920501	$ 83.358	NO APLICA
6125	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	920502	$ 153.130	NO APLICA
6126	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS LINFOGAMAGRAFIA	920503	$ 152.394	NO APLICA
6127	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	920601	$ 89.696	NO APLICA
6128	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	920602	$ 271.556	NO APLICA
6129	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	920603	$ 271.556	NO APLICA
6130	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	920604	$ 176.083	NO APLICA
6131	GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO	920605	$ 95.184	NO APLICA
6132	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	920606	$ 133.113	NO APLICA
6133	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	920607	$ 236.358	NO APLICA
6134	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	920608	$ 236.358	NO APLICA
6135	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	920701	$ 100.228	NO APLICA
6136	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	920702	$ 271.556	NO APLICA
6137	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	920707	$ 162.812	NO APLICA
6138	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	920802	$ 161.566	NO APLICA
6139	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	920803	$ 219.127	NO APLICA
6140	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	920806	$ 88.549	NO APLICA
6141	CISTOGAMAGRAFIA	920807	$ 102.886	NO APLICA
6142	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	920808	$ 265.385	NO APLICA
6143	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	920809	$ 108.743	NO APLICA
6144	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	920811	$ 206.304	NO APLICA
6145	RENOGRAMA DIURETICO	920812	$ 207.599	NO APLICA
6146	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA	920901	$ 197.218	NO APLICA
6147	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	920902	$ 246.525	NO APLICA
6148	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	920903	$ 295.422	NO APLICA
6149	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES SOD	921101	$ 122.871	NO APLICA
6150	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	921201	$ 259.870	NO APLICA
6151	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI TETROFOSMIN TALIO U OCTEOTRIDE	921301	$ 306.851	NO APLICA
6152	RECORRIDO CORPORAL RASTREO DE METASTASIS (RECORRIDO CORPORAL CON I 131 RASTREO DEMETASTASIS)	921304	$ 200.256	NO APLICA
6153	SIMULACION	922442	$ 2.832.400	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6154	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL PLANEACION COMPUTARI TRIDIMENSIONAL Y SIMULACI	922443	$ 5.144.913	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6155	TELETERAPIA ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTADA 3D Y SIMULACION VIRTUAL) TE	922444	$ 14.072.391	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6156	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMU	922445	$ 21.651.743	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo)

				*Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6157	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMU	922446	$ 13.908.982	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6158	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIME	922505	$ 8.747.367	*Uso de los equipos y reactivos requeridos para el suministro de la teleterapia *Honorarios del especialista que define el tipo de terapia requerida *Número de sesiones que defina el especialista *Consulta de revisión al terminar el ciclo (máximo 15 días de terminado el ciclo) *Se incluye la simulación sólo en los casos donde se realiza la Teleterapia. Observación: El valor total de paquete total será facturado, independiente del número de sesiones realizadas de acuerdo al tratamiento ordenado.
6159	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS CANCER DE TIROIDES	922802	$ 732.296	NO APLICA
6160	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)	922803	$ 732.296	NO APLICA
6161	TERAPIA CON RADIO 223	922804	$ 732.296	NO APLICA
6162	TERAPIA CON OTRO RADIOISOTOPO	922806	$ 732.296	NO APLICA
6163	TERAPIA DE METASTASIS CON ESTRONCIO	922830	$ 497.504	NO APLICA
6164	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	923104	$ 42.785.157	Consulta de primera vez por medicina especializada, Junta médica por especialista en Radioterapia, Especialista en Neurocirugía,especialista en Neuroradiología y patología, Honorarios médicos especialista en Radioterapia, Honorarios Técnico en Radioterapia, honorarios médicos de Físico médico, derechos de sala y recuperación, Resonancias Contrastada de Cráneo, Tomografías de verificación,colocación de marco estereotáxico, Tomografías de simulación, planeación y tratamiento, cita de terminación, examen de laboratorio Creatinina, y panangiografía en aquellos casos que así se requiera. NOTAS ACLARATORIAS: Tac de Simulación :Este solo se realiza una vez en un 1 primer momento con el fin de ubicar las lesiones y determinar el tratamiento del usuario si es una única intervención o si se hará fraccionada. Tac de Verificación: Se realiza 1 al inicio del tratamiento y de acuerdo al dx y a la definición del tratamiento se harán aquellos que sean necesarios según protocolo médico (entre 2 y tres verificaciones) Resonancia de Cráneo: solo se requiere 1 al inicio del tratamiento, no requiere mas adicionales. la Creatinina: Solo se requiere 1 máximo 2 en caso de alteración en los resultados. El número de sesiones que incluye este tratamiento es importante tener en cuenta que estas se definen de acuerdo al tamaño del tumor del paciente, por lo que podría haber una única intervención o fraccionarse entre 1 y 20 sesiones como máximo, las cuales estarían incluidas en el valor ya pactado entre las partes.
6165	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL	923105	$ 42.785.157	Consulta de primera vez por medicina especializada, Junta médica por especialista en Radioterapia, Especialista en Neurocirugía,especialista en Neuroradiología y patología, Honorarios médicos especialista en Radioterapia, Honorarios Técnico en Radioterapia, honorarios médicos de Físico médico, derechos de sala y recuperación, Resonancias Contrastada de Cráneo, Tomografías de verificación,colocación de marco estereotáxico, Tomografías de simulación, planeación y tratamiento, cita de terminación, examen de laboratorio Creatinina, y panangiografía en aquellos casos que así se requiera. NOTAS ACLARATORIAS: Tac de Simulación :Este solo se realiza una vez en un 1 primer momento con el fin de ubicar las lesiones y determinar el tratamiento del usuario si es una única intervención o si se hará fraccionada. Tac de Verificación: Se realiza 1 al inicio del tratamiento y de acuerdo al dx y a la definición del tratamiento se harán aquellos que sean necesarios según protocolo médico (entre 2 y tres verificaciones) Resonancia de Cráneo: solo se requiere 1 al inicio del tratamiento, no requiere mas adicionales. la Creatinina: Solo se requiere 1 máximo 2 en caso de alteración en los resultados. El número de sesiones que incluye este tratamiento es importante tener en cuenta que estas se definen de acuerdo al tamaño del tumor del paciente, por lo que podría haber una única intervención o fraccionarse entre 1 y 20 sesiones como máximo, las cuales estarían incluidas en el valor ya pactado entre las partes.
6166	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	930801	$ 394.981	NO APLICA
6167	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA	930802	$ 406.286	NO APLICA
6168	ELECTROMIOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	930807	$ 96.800	NO APLICA
6169	ELECTROMIOGRAFIA DIAFRAGMATICA CADA LADO	930808	$ 259.108	NO APLICA
6170	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	930810	$ 412.200	NO APLICA
6171	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	930820	$ 304.700	NO APLICA
6172	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO MAS MUSCULOS	930860	$ 193.600	NO APLICA
6173	TERAPIA FISICA INTEGRAL	931001	$ 35.100	NO APLICA
6174	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD	931701	$ 248.274	NO APLICA
6175	MASCARA TERMOFORMADA TECNOLOGIA DE REHABILITACION	932401	$ 3.450.782	Elaboracion, Honorarios medicos e insumo
6176	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	933501	$ 92.600	NO APLICA
6177	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	933601	$ 92.600	NO APLICA
6178	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	934101	$ 1.105.200	NO APLICA
6179	TRACCION ESQUELETICA DE MIEMBROS	934501	$ 762.800	NO APLICA
6180	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	935001	$ 80.200	NO APLICA
6181	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935101	$ 512.347	NO APLICA
6182	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO	935301	$ 297.100	NO APLICA
6183	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	$ 297.100	NO APLICA
6184	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	935303	$ 381.300	NO APLICA
6185	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	935304	$ 339.200	NO APLICA
6186	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	$ 297.100	NO APLICA
6187	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS CADERA	935306	$ 170.100	NO APLICA
6188	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS CADERA Y COCCIX	935307	$ 170.100	NO APLICA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONÓMICA

POLICÍA NACIONAL

6189	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	935308	$ 340.100	NO APLICA
6190	APLICACION DE FERULA SOD	935401	$ 297.100	NO APLICA
6191	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	935601	$ 87.122	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6192	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULARINESPECIFICA SOD	936801	$ 506.700	NO APLICA
6193	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	937201	$ 82.382	NO APLICA
6194	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	937202	$ 82.382	NO APLICA
6195	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION - MIOFUNCIONAL	937203	$ 107.209	NO APLICA
6196	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303	$ 81.366	NO APLICA
6197	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA	938512	$ 169.955	NO APLICA
6198	NEBULIZACION	939402	$ 22.900	NO APLICA
6199	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	$ 35.100	NO APLICA
6200	ADMINISTRACION APLICACION DE PRUEBA DE INTELIGENCIA CUALQUIER TIPO CADA UNA	940101	$ 404.235	NO APLICA
6201	ADMINISTRACION APLICACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA CUALQUIER TIPO CADA UNA	940701	$ 609.625	Se fragmenta en 5 Momentos, es decir, este codigo implica el test completo con su analisis, encuestras de entrono familiar y psicosocial por parte del especialista, quien se unifican estos 5 momentos en una sola hace la evaluación.
6202	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIAY RELAJACIONES TECAR SOD	942601	$ 976.732	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6203	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	$ 33.800	NO APLICA
6204	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	944101	$ 98.900	NO APLICA
6205	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	944102	$ 42.000	NO APLICA
6206	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	944301	$ 112.852	NO APLICA
6207	EVALUACION DE BAJA VISION	950201	$ 194.669	NO APLICA
6208	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	950601	$ 77.000	NO APLICA
6209	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	$ 113.000	NO APLICA
6210	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	$ 113.000	NO APLICA
6211	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	$ 308.700	NO APLICA
6212	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	951303	$ 308.700	NO APLICA
6213	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	951501	$ 208.200	NO APLICA
6214	OCULOPLETISMOGRAFÍA	951801	$ 259.800	NO APLICA
6215	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	952302	$ 262.800	NO APLICA
6216	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	952303	$ 262.800	NO APLICA
6217	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	952604	$ 730.038	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6218	PRUEBA DE EXPOSICION CONTROLADA CONJUNTIVAL CON ALERGENO ESP	952901	$ 730.038	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6219	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	954103	$ 61.400	NO APLICA
6220	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO AUDIOMETRIA TONAL	954107	$ 55.200	NO APLICA
6221	LOGOAUDIOMETRIA	954301	$ 55.200	NO APLICA
6222	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA	954304	$ 57.600	NO APLICA
6223	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	954313	$ 47.500	NO APLICA
6224	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	954314	$ 35.100	NO APLICA
6225	POSTUROGRAFIA DINAMICA	954405	$ 461.600	NO APLICA
6226	ELECTROCOCLEOGRAFIA ECOG	954602	$ 464.300	NO APLICA
6227	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	954626	$ 262.800	NO APLICA
6228	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	954628	$ 262.800	NO APLICA
6229	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	954629	$ 262.800	NO APLICA
6230	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADO, MEDICION DE MADURACION (TAMIZ AUDITIVO)	954632	$ 262.800	NO APLICA
6231	MOLDE PARA AUDIFONOS BILATERAL	954801	$ 7.541.772	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6232	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	954903	$ 132.200	NO APLICA
6233	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE UNILATERAL	954904	$ 132.200	NO APLICA
6234	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	960101	$ 297.200	NO APLICA
6235	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	960201	$ 297.200	NO APLICA
6236	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	960401	$ 297.200	NO APLICA
6237	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	960402	$ 297.200	NO APLICA
6238	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	960801	$ 790.300	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6239	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	960901	$ 41.755	NO APLICA
6240	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	961401	$ 326.000	NO APLICA
6241	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	$ 47.500	NO APLICA
6242	DILATACION DEL ESPINTER ANAL	962201	$ 506.700	NO APLICA
6243	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	962301	$ 282.000	NO APLICA
6244	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	962401	$ 2.490.900	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6245	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	963101	$ 46.800	NO APLICA
6246	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963301	$ 46.800	NO APLICA
6247	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	963801	$ 506.700	NO APLICA
6248	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	963901	$ 69.404	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6249	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	964901	$ 91.100	NO APLICA
6250	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	$ 38.400	NO APLICA
6251	CURACION DE OIDO	965202	$ 771.229	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6252	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	965203	$ 1.117.910	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento

				*Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6253	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	965901	$ 321.210	NO APLICA
6254	LAVADO,IRRIGACION Y CUIDADO DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	965902	$ 171.422	Honorarios enfermeria profesional capacitada y entrenada en clinica de heridas y curaciones de alta complejidad, Derechos de Sala, suministros básicos para el procedimiento.
6255	SUSTITUCION DE TUBO SONDA NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	970101	$ 780.300	NO APLICA
6256	SUSTITUCION DE TUBO SONDA DE GASTROSTOMIA SOD	970201	$ 780.300	NO APLICA
6257	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	970301	$ 780.300	NO APLICA
6258	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	970401	$ 780.300	NO APLICA
6259	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	970501	$ 780.300	NO APLICA
6260	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	971101	$ 297.100	NO APLICA
6261	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	971201	$ 297.100	NO APLICA
6262	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	971401	$ 191.500	NO APLICA
6263	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	972301	$ 861.100	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6264	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD	973401	$ 159.911	Derechos de Sala, Honorarios Especialista e insumos basicos del procedimiento.
6265	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	976102	$ 200.312	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6266	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	976202	$ 3.817.300	NO APLICA
6267	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	976203	$ 2.490.900	NO APLICA
6268	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	976301	$ 861.100	NO APLICA
6269	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	$ 47.500	NO APLICA
6270	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU SOD	977101	$ 276.000	NO APLICA
6271	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	978801	$ 506.700	NO APLICA
6272	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	981101	$ 239.900	NO APLICA
6273	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	$ 286.200	NO APLICA
6274	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	981202	$ 286.200	NO APLICA
6275	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	981905	$ 3.323.700	NO APLICA
6276	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	982001	$ 662.666	*Honorarios médicos Especialista *Honorarios médicos Ayudantía *Honorarios médicos Anestesiología *Instrumentación Quirúrgica *Derechos de sala por el tiempo de realización del procedimiento *Medicamentos e insumos básicos del procedimiento en el acto quirúrgico *Cita de control hasta en 15 días después de realizado el procedimiento quirúrgico
6277	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	$ 249.700	NO APLICA
6278	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	982102	$ 289.400	NO APLICA
6279	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	982701	$ 655.200	NO APLICA
6280	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	982801	$ 506.700	NO APLICA
6281	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑ	982901	$ 506.700	NO APLICA
6282	EDUCACION EN SALUD POR ENFERMERIA POR PACIENTE	990104	$ 50.332	NO APLICA
6283	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	990107	$ 25.100	NO APLICA
6284	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990113	$ 46.044	NO APLICA
6285	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERÍA	990204	$ 53.536	NO APLICA
6286	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990213	$ 142.758	NO APLICA
6287	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	991101	$ 48.526	NO APLICA
6288	INMUNOTERAPIA VACUNAS TERAPEUTICAS PARA ALERGIA DOSIS MENS	991202	$ 228.525	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6289	INMUNOTERAPIA CON VENENOS DE INSECTOS TARIFA MES	991203	$ 603.700	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6290	INDUCCION DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO	991205	$ 559.293	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6291	DESENSIBILIZACION A MEDICAMENTO POR VIA ORAL	991206	$ 1.368.779	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6292	DESENSIBILIZACION A MEDICAMENTO POR VIA PARENTERAL	991207	$ 1.004.381	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6293	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES POR HORA	991401	$ 48.526	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, insumos basicos.
6294	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	992301	$ 183.600	NO APLICA
6295	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	992501	$ 1.365.800	NO APLICA
6296	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	992502	$ 884.900	NO APLICA
6297	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992504	$ 1.365.800	NO APLICA
6298	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992505	$ 1.365.800	NO APLICA
6299	ADMINISTRACIÓN (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA ARTERIAL (REGIONAL)	992506	$ 1.365.800	NO APLICA
6300	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN CAVIDADES	992507	$ 1.365.800	NO APLICA
6301	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992509	$ 853.500	NO APLICA
6302	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992511	$ 853.500	NO APLICA
6303	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA	992801	$ 730.036	Honorarios medicos especialista, derechos de sala, medicamentos e insumos basicos del procedimiento.
6304	INYECCION O INFUSION (AMBULATORIA)DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	992990	$ 1.121.747	NO APLICA
6305	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADOELECTIVA	996101	$ 1.188.600	NO APLICA
6306	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998701	$ 1.562.546	Honorarios Especialista e insumos basicos del procedimiento.
6307	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DX	998702	$ 186.900	Honorarios Especialista e insumos basicos del procedimiento.

6308	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	105M01	$ 1.220.600	NO APLICA
6309	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	106M01	$ 1.220.600	NO APLICA
6310	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	106M02	$ 1.218.300	NO APLICA
6311	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01	$ 1.220.400	NO APLICA
6312	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE QUEMADO	107M02	$ 1.218.300	NO APLICA
6313	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	108A01	$ 2.269.200	NO APLICA
6314	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	109A01	$ 2.269.200	NO APLICA
6315	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	109A02	$ 2.269.200	NO APLICA
6316	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO PACIENTE TRASPLANTADO	109A03	$ 778.600	NO APLICA
6317	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01	$ 2.269.200	NO APLICA
6318	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	110A02	$ 2.269.200	NO APLICA
6319	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE TRASPLANTADO	110A03	$ 778.600	NO APLICA
6320	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	120B01	$ 562.100	NO APLICA
6321	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	129A01	$ 586.700	NO APLICA
6322	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE BIPERSONAL	129A02	$ 744.822	NO APLICA
6323	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	130A01	$ 1.026.651	NO APLICA
6324	INTERNACIÓN PEDIATRÍA COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL	130A02	$ 503.300	NO APLICA
6325	DERECHOS DE SALA CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5D5002	$ 32.500	NO APLICA
6326	DERECHOS DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURA)	5D5003	$ 75.000	NO APLICA
6327	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5D5004	$ 105.600	NO APLICA
6328	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	5D5A01	$ 184.500	NO APLICA
6329	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	340201	$ 2.490.900	NO APLICA
6330	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	541102	$ 2.181.400	NO APLICA
6331	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (Completo NGS con CNV).	908447	$ 4.948.868	NO APLICA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante el plazo de ejecución del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.

Así mismo se indica que el "Anexo de Tarifas", correspondiente a los portafolios de precios en formato Excel (insumos médico-quirúrgicos, materiales de osteosíntesis – prótesis y ortesis, banco de huesos y medicamentos no regulados) o cualquier otro documento soporte de la oferta que no asigne puntaje serán subsanables. De conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018), "(...) PARÁGRAFO 1. La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a le futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, deberán ser solicitados por las entidades estatales y deberán ser entregados por los proponentes hasta el término de traslado del informe de evaluación que corresponda a cada modalidad de selección. (...)"

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

Envigado - Antioquia,01 octubre de 2026

En mi calidad de jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada de la IPS propias en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6, los servicios ofertados no alcanzan a suplir la demanda de servicios de salud, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios objeto del presente Estudio de Conveniencia y oportunidad.

Firma,

Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

POLICÍA NACIONAL

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos 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. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento		
2	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete a tener el personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El oferente deberá presentar, al momento de la oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud a contratar.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** Para Consulta Externa : El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de acuerdo con el horario habilitado en el REPS, garantizando como mínimo la atención de lunes a viernes. En ningún caso la ausencia de atención en sábado será motivo de exclusión, siempre que el oferente acredite la capacidad operativa requerida para el cumplimiento de los indicadores del servicio suficiente para asegurar la oportunidad, continuidad y calidad del servicio, mediante mecanismos administrativos o técnicos acordes con su modelo de prestación. Para Urgencias : El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Nota: para realizar la verificación de esta condición técnica el oferente también deberá diligenciar el formulario denominado "*capacidad operativa*" y entregarlo en la propuesta. **INFRAESTRUCTURA** El servicio será prestado en las instalaciones del contratista quien debe tener mínimo una (1) sede con ubicación en cualquiera de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín, Caldas, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa), inscrita y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Dicha sede deberá cumplir con los estándares de infraestructura y suficiencia exigidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa. en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.		
5	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** • Atención por consulta externa con especialistas hasta 20 días calendario • Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios • Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario • Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario • Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.		

	• Garantizar la atención de las interconsultas conforme a la disponibilidad de las especialidades y subespecialidades ofertadas, de acuerdo con la matriz de oportunidad de servicios: -Para días hábiles (lunes a viernes), los tiempos máximos de atención serán de 24 horas para servicios con disponibilidad permanente o habitual y de 48 horas para aquellos con disponibilidad limitada. -Para sábados, domingos y festivos, los tiempos máximos serán los definidos en la matriz de oportunidad por cada servicio, pudiendo ser de 24, 48, 72 o 96 horas, según la disponibilidad del talento humano. -En los servicios sin disponibilidad en fines de semana o festivos, la atención se realizará mediante los mecanismos de disponibilidad o llamado definidos por el prestador, garantizando la atención inmediata cuando la condición clínica del paciente lo requiera. -Los tiempos establecidos corresponden a máximos de atención de la interconsulta y no limitan la atención inmediata cuando sea clínicamente necesaria		
6	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El Oferente deberá designar en su propuesta un Enlace Técnico-Operativo, responsable de gestionar y resolver los eventos derivados del proceso de Referencia y Contrarreferencia, la asignación de citas, la oportunidad en la atención, y la precisión técnica en la ejecución de exámenes, procedimientos y actividades asistenciales. Este será el responsable directo de la recepción y gestión de órdenes y autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. De igual manera actuará como soporte resolutivo ante contingencias operativas y deberá atender de manera oportuna los requerimientos del Supervisor del Contrato, incluyendo la consolidación de informes técnicos, asistencia a comités de seguimiento, emisión de conceptos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Para ello, deberá habilitar canales de comunicación oficiales (línea telefónica y correo electrónico corporativo) que aseguren la trazabilidad en la asignación de servicios. Nombre:_____ Teléfono:_____ Correo electrónico:_____		
7	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** • Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición. • Implementar un modelo de atención basado en la Humanización de la Salud, asegurando un trato digno, respetuoso y con altos estándares de calidez hacia los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, proscribiendo cualquier forma de discriminación conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. • El oferente deberá presentar los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales mostrando, las licencias y/o permisos de funcionamiento de esta y quienes intervinieron en todo el proceso.		
8	**CANALES DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN** El Contratista deberá garantizar la disponibilidad y operatividad de canales para Atención al Usuario, que incluya como mínimo: Línea telefónica y correo electrónico corporativo. Estos canales deberán asegurar el acceso efectivo a la información, la resolución de inquietudes técnicas y administrativas, y la gestión integral de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Asimismo, el Contratista deberá disponer de mecanismos digitales para la programación de servicios, divulgación de horarios de atención y el envío de resultados de apoyos diagnósticos y copias de historias clínicas, bajo la condición de Seguridad de la Información (El envío de historia clínica y paraclínicos, se realizará exclusivamente a las direcciones de correo electrónico previa y expresamente autorizadas por el usuario, cumpliendo con los protocolos de Habeas Data y reserva legal)		
9	El Contratista deberá disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.		
10	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. **TÍTULO** I Generalidades, **TÍTULO II** Plan De Servicios y Tecnologías En Salud Para El Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares y De La Policía Nacional Del ssmp (psts), **TÍTULO III** Validación De Servicios y Tecnologías En Salud No Contenidos En El Plan De Servicios y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares y De La Policía Nacional **TÍTULO** IV Disposiciones Finales		
11	**Estandarización de la Atención, Pertinencia Técnica y Calidad Asistencial** El Contratista se obliga a dar estricto cumplimiento y aplicación a las Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, manuales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la normativa vigente del Subsistema de Salud de la Fuerza Pública. Para garantizar la calidad y la sostenibilidad financiera del contrato, el Contratista se compromete a: Adoptar y adaptar los protocolos de atención institucional a la medicina basada en la evidencia, garantizando la seguridad del paciente. Facilitar al Supervisor del Contrato, al auditor concurrente o a quien se delegue, el acceso a la información asistencial para realizar auditorías recurrentes sobre la pertinencia de los apoyos diagnósticos, procedimientos y prescripciones, evaluadas bajo criterios de morbilidad, frecuencia de uso y perfiles epidemiológicos de la población afiliada a la Regional N.° 6. En casos donde la condición clínica del paciente exija apartarse de la guía estándar, el Contratista deberá dejar constancia técnica y científica en la historia clínica, debidamente sustentada ante la interventoría o supervisión. Presentar, a solicitud de la supervisión, informes sobre el comportamiento de las frecuencias de uso de servicios de alta complejidad, con el fin de identificar y corregir desviaciones que afecten la ejecución presupuestal.		
12	El comité evaluador determinará la viabilidad de la VISITA TÉCNICA, con aquellas entidades que permitan ser verificadas para garantizar que cumpla con la prestación de los servicios ofertados.		

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%). DEL VALOR DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DE LA PROPUESTA CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE AMPARA LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MÁS OCHO (08) MESES.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (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 TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MÁS DIEZ (10) MESES.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DIEZ MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MÁS CUARENTA (40) MESES.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	(300) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE 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 OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	Tratamiento	Acciones	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	Opción de Manejo	Plan de Contingencia	Responsable	Momento	Medición	Periodicidad
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratante -Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	MITIGACIÓN	JUSTIFICACIÓN CONTRATUAL / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	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 DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	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 DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD, ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) 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 OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Capitán DAIR LEONUDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad															
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deban ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Diferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y al no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuantas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	8	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	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	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

En general, son obligaciones del CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 le formule en cada caso.
4. 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.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. º 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la prestación de los servicios de salud bajo los estándares de calidad, seguridad y legalidad exigidos por el marco normativo colombiano, manteniendo durante toda la vigencia del contrato los siguientes componentes:

8.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (SUH) Y LEGALIDAD OPERATIVA

- Mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), asegurando que los servicios contratados estén debidamente habilitados y cumplan permanentemente con las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y suficiencia técnico-científica, conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones: Res. 544 de 2023 y Res. 465 de 2025).
- Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad (cierre temporal/definitivo de servicios, cambios de sede o capacidad instalada) que afecte la red prestadora de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- Garantizar la vigencia de licencias de funcionamiento para equipos emisores de radiaciones ionizantes, registros sanitarios INVIMA para insumos/dispositivos y demás permisos administrativos, ambientales o sanitarios requeridos para el ejercicio de su actividad.

8.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SOGCS)

En cumplimiento del Decreto 780 de 2016, el contratista deberá implementar y demostrar la ejecución de:

- Garantizar en la atención los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- Facilitar el acceso a la información para auditorías concurrentes y retrospectivas que permitan verificar el cumplimiento de metas de calidad y planes de mejoramiento. (PAMEC)
- Suministrar mensualmente al supervisor del contrato los indicadores de monitoría (según Resolución 256 de 2016) y radicar los reportes ante la Superintendencia Nacional de Salud (según Circular 030 de 2006 o norma vigente), entregando copia del soporte de envío.

8.3. IDONEIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

- Asegurar que todo el personal asistencial cuente con títulos académicos convalidados (si aplica), inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) y autorizaciones de los colegios profesionales respectivos (Ley 1164 de 2007).
- Mantener el talento humano suficiente y calificado para la ejecución del objeto, respondiendo por su vinculación y cumpliendo con el esquema de vacunación vigente (PAI).

8.4. RESPONSABILIDAD Y VIGILANCIA

- El contratista aceptará visitas de inspección, vigilancia y control, permitiendo el acceso a historias clínicas y estadísticas de atención. El incumplimiento de cualquiera de estas condiciones habilitará a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 para aplicar las medidas administrativas o sancionatorias contractuales a que haya lugar.

9. Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.

10. El Contratista se obliga a garantizar la participación activa presencial o virtual (previa autorización del supervisor) de sus especialistas y/o equipo interdisciplinario en las Juntas de Casos Especiales convocadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.

Dicha participación se entenderá bajo el alcance de Junta Médica o Equipo Interdisciplinario por Medicina Especializada, orientada al análisis integral, definición de conducta clínica, pertinencia técnica y resolución de casos de alta complejidad o cronicidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para tal fin, el Contratista dispondrá del número de especialistas requeridos según la patología objeto de estudio, atendiendo la solicitud formal del Supervisor del Contrato. El reconocimiento y pago de esta actividad se realizará conforme al portafolio de servicios y tarifa pactada para el servicio de 'Participación en junta médica o equipo interdisciplinario', garantizando el registro en la historia clínica y el acta técnica correspondiente que soporte la decisión médica adoptada."

11. El Contratista deberá garantizar la prestación del Servicio de forma continua a los usuarios de SSPN, remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud nro. 6, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia oportunidad y solidaridad que así lo amerite.

12. El contratista se obliga a facilitar y garantizar el ejercicio de las actividades de auditoría (concurrente, administrativa y de cuentas) y supervisión que designe la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, bajo los siguientes parámetros:

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Garantizar el acceso físico y/o digital a las historias clínicas, registros de enfermería y resultados de apoyos diagnósticos, cumpliendo con la reserva legal, pero permitiendo la labor del auditor según la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1438 de 2011.

- Permitir la revisión de todos los documentos conexos a la factura y soportes que justifiquen los cargos realizados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y CALIDAD

- Facilitar las visitas de auditoría a las sedes donde se presta el servicio para verificar condiciones locativas, disponibilidad del talento humano y programas terapéuticos desarrollados.
- Permitir, de ser necesario y bajo protocolos de ética médica, el acceso a los pacientes para evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia del servicio recibido.
- Suministrar la información estadística y epidemiológica relacionada con la atención de los usuarios que el auditor o supervisor requiera.

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

- Permitir que el auditor médico designado realice seguimiento en tiempo real (concurrencia) a la evolución clínica de los pacientes para validar la pertinencia técnica de los servicios.
- Responder de manera oportuna a los requerimientos de información, aclaraciones o envío de documentación previa solicitada por la instancia de auditoría para el cumplimiento del objeto contractual.

13. Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6-Antioquia, todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.

14. El Contratista se obliga a realizar la radicación de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud ante la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, dentro de un plazo máximo de veintidós (22) días hábiles contados a partir de la fecha de su generación y expedición ante la DIAN.

Para que la radicación se considere formalmente recibida, el Contratista deberá realizar la entrega física de las facturas en las instalaciones de la Regional, cumpliendo con los siguientes requisitos técnicos y documentales:

-La factura deberá estar soportada en un medio magnético (CD), el cual contendrá los archivos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato plano (TXT), junto con el archivo XML de la factura y su representación gráfica (PDF).

-El Contratista garantiza que la información contenida en el medio magnético (TXT) es fiel reflejo de la factura electrónica expedida y de los servicios efectivamente prestados. La ausencia del soporte de validación o la ilegibilidad del medio magnético será causal de devolución inmediata de la cuenta, sin que se entienda por radicada.

15. El Contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato. Es decir, deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.

16. El contratista se obliga a garantizar la recolección, validación y reporte del 100% de la información estadística y asistencial derivada de las atenciones brindadas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los siguientes parámetros técnicos:

- El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.
- La información deberá estar estrictamente ajustada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya).
- El reporte debe guardar total consistencia con la Historia Clínica y la Factura Electrónica de Venta (FEV). Se exige la validación previa de los archivos para evitar errores de estructura, tipo de dato o contenido que puedan generar rechazos en el proceso de radicación.
- El contratista garantizara que la información reportada es el fiel reflejo de los servicios efectivamente prestados, asumiendo la responsabilidad por inconsistencias que den lugar a glosas o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control.

17. El contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud).

Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

18. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud."*

19. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

20. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

21. El contratista se obliga a ejecutar el objeto contractual en estricto cumplimiento de la normatividad ambiental, sanitaria y de saneamiento básico vigente en Colombia, garantizando la aplicación de las normas universales de bioseguridad, el uso racional del agua y la energía, la conservación del medio ambiente y la prevención de la contaminación, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Ley 373 de 1997 y el Decreto Ley 2811 de 1974. Asimismo, deberá implementar, mantener actualizado y documentado su Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH), adoptando las disposiciones del Decreto 780 de 2016 (o norma que lo modifique o

sustituya), Resolución 591 DE 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades la Resolución 1164 de 2002. En virtud de lo anterior, asegurará una adecuada segregación en la fuente, recolección, almacenamiento y entrega a gestores autorizados de los residuos peligrosos, infectocontagiosos y de riesgo biológico derivados de la atención, aplicando el código de colores unificado de la Resolución 2184 de 2019, las disposiciones del Decreto 1076 de 2015, y demás normas concordantes. EL CONTRATISTA asumirá la responsabilidad técnica, civil, administrativa y penal total por la gestión de los impactos ambientales y el manejo de los residuos derivados de su actividad asistencial, manteniendo indemne al CONTRATANTE por este concepto.

22. El Contratista se obliga a presentar ante el supervisor del contrato, o quien haga sus veces, un Informe Mensual de Ejecución que consolide la relación detallada de pacientes atendidos y tratamientos realizados durante el periodo. Como mecanismo de control preventivo, el Contratista deberá notificar por escrito al supervisor el momento exacto en que la ejecución financiera alcance el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado. A partir de dicho hito, el Contratista asumirá las siguientes responsabilidades adicionales:

-Los informes de ejecución pasarán de una frecuencia mensual a una semanal, empleando para ello el formato oficial definido por la entidad.

-Deberá realizar un monitoreo riguroso y permanente de su facturación radicada y por radicar, con el fin de evitar la sobre-ejecución del techo presupuestal pactado.

-Informar de manera inmediata cualquier proyección que indique el agotamiento prematuro de los recursos, garantizando así la continuidad del servicio y la oportunidad en los trámites administrativos de adición o cierre.

Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

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

23. El Contratista se obliga a garantizar el manejo, custodia y conservación de la Historia Clínica de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los más estrictos estándares éticos y legales. Esta obligación se ejecutará conforme a los siguientes parámetros normativos:

- Cumplimiento Normativo: Observar integralmente lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005 y la Resolución 839 de 2017 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Ley 2015 de 2020, *"Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones"*.
- Reserva y Confidencialidad: Garantizar el carácter reservado de la historia clínica, asegurando que el acceso a la misma se limite exclusivamente al personal asistencial autorizado y al paciente, conforme a los principios de ética médica y el secreto profesional.
- Protección de Datos Personales: Implementar medidas de seguridad técnicas y administrativas para el tratamiento de datos sensibles, en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 *"Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales."* y el Decreto 1377 de 2013 ***"Por el cual se reglamenta parcialmente la** Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015."*
- Disponibilidad para Auditoría: Facilitar el acceso a los registros clínicos (físicos o digitales) a los auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011: *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*
- Entrega de Información: Garantizar la entrega oportuna de copias de historias clínicas y resultados de apoyos diagnósticos a los usuarios que lo soliciten, bajo protocolos de seguridad que validen la identidad del titular o su apoderado legal.

24. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

25. 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.

26. El Contratista se obliga a garantizar la operatividad de su Programa de Seguridad del Paciente, realizando el reporte, análisis y gestión de los eventos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta obligación se cumplirá bajo los siguientes términos:

- EVENTOS CENTINELA Y EVENTOS ADVERSOS GRAVES: Deberán notificarse de manera inmediata y formal al supervisor del contrato y al área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional N.° 6, en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a su ocurrencia o identificación.
- EVENTOS ADVERSOS: Deberán reportarse de manera consolidada dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes vencido, o según la periodicidad definida en el formato institucional del Contratista.
- ANÁLISIS Y PLANES DE MEJORA: Para cada evento adverso reportado, el Contratista deberá remitir el análisis de causalidad (bajo metodología Protocolo de Londres o similar) y el respectivo Plan de Mejoramiento Institucional al correo electrónico corporativo deant.rases-supervisor@policia.gov.co, en un término no superior a treinta (30) días calendario posteriores a la ocurrencia del evento.

27. La atención clínica inmediata de cualquier evento adverso ocurrido durante la prestación del servicio será responsabilidad del Contratista para mitigar el daño. Respecto a la responsabilidad civil o administrativa derivada de dichos eventos, definidos como el daño no intencional consecuencia del cuidado de la salud, se estará a lo dispuesto en la normatividad legal vigente y lo que determine la

autoridad competente mediante sentencia judicial ejecutoriada, sin perjuicio de las acciones de repetición a que haya lugar conforme a la ley colombiana.

28. Reportes de Vigilancia y Control:

EL CONTRATISTA, en el marco de la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, deberá implementar, mantener y garantizar las actividades de farmacovigilancia que le sean aplicables, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y los lineamientos establecidos por la autoridad competente, incluyendo lo dispuesto en la Circular Externa 3000-0526-2021, o aquella que la modifique, adicione o sustituya.

En consecuencia, EL CONTRATISTA deberá realizar la identificación, documentación, gestión y reporte oportuno de las sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), así como de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que sean identificados durante la atención de los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, garantizando la calidad, integridad, trazabilidad y oportunidad de la información reportada.

Los eventos identificados deberán ser **cargados y gestionados en la plataforma VigiFlow**, de acuerdo con los criterios, procedimientos, periodicidad y demás requerimientos establecidos por la autoridad sanitaria competente.

29. EL CONTRATISTA deberá garantizar que el personal responsable de la farmacovigilancia cuente con la competencia e idoneidad necesarias para efectuar los reportes en la plataforma VigiFlow y que exista evidencia verificable de los cargues realizados en la plataforma.

Para efectos del seguimiento contractual, EL CONTRATISTA deberá presentar a la supervisión del contrato de manera mensual, un informe consolidado de farmacovigilancia, que contenga:

1. Número total de sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) identificadas durante el periodo.
2. Número total de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) identificados y gestionados.
3. Número de casos efectivamente reportados y cargados en plataforma VigiFlow, que permita verificar el cumplimiento del cargue de los casos en dicha plataforma, garantizando su trazabilidad.
4. Descripción de los eventos identificados, su gestión de análisis y actividades realizadas frente al evento (Planes de mejora y acciones correctivas y/o preventivas) acreditando responsable, fecha de ejecución, estado y mecanismo de seguimiento.
5. Certificación suscrita por el profesional responsable de farmacovigilancia o por el profesional que efectúe los reportes en plataforma VigiFlow, conforme a los lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria.

La presentación del informe y sus respectivos soportes constituirá mecanismo de seguimiento y verificación de las obligaciones contractuales en materia de farmacovigilancia. La supervisión podrá solicitar, en cualquier momento, los soportes que considere necesarios para verificar la identificación, gestión y reporte de los casos, así como el cumplimiento de los planes de mejora derivados de los mismos.

El incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la identificación, gestión, reporte y cargue de RAM y PRM, o la presentación incompleta o inconsistente de los informes y soportes requeridos, dará lugar a las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar, de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato y la normatividad vigente.

30.Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 093 de 2025 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.

31. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.

32. El CONTRATISTA se obliga a implementar, mantener y garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme al Decreto 1072 de 2015 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Resolución 0312 de 2019" por *la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el Trabajo SG – SST "*

- El contratista deberá acreditar, previo al inicio de la ejecución y mensualmente como requisito para el pago, la afiliación y el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales - ARL), garantizando que la clase de riesgo reportada sea coherente con la actividad asistencial o administrativa desempeñada.
- Proveer de manera oportuna y con la calidad técnica requerida los EPP y bioseguridad necesarios para el personal, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos, conforme a la naturaleza de los servicios de salud contratados.
- Disponer, cuando el supervisor del contrato o el auditor lo requiera, de los soportes que evidencien la ejecución del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, las actas del COPASST o Vigía de Seguridad, y el cumplimiento de las capacitaciones obligatorias en prevención de riesgos.
- Notificar a la Policía Nacional y a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia (Art. 62 del Dec. 1295/94).
- Mantener a disposición del Supervisor el Plan de Trabajo Anual, la Matriz de Peligros y Riesgos actualizada, y los soportes de capacitación/inducción del personal destinado al contrato.

33. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

34. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
35. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
36. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
37. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
38. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.

39. 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.
40. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general según la oferta realizada por la entidad.
41. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
42. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
43. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico- Evolución-Tratamiento realizado-Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.
44. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.
45. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.
46. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- **Urgencias:** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución.
- Los pacientes **hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada por correo al área de referencia. Además, durante el proceso de internación u hospitalización de los usuarios, los servicios, ayudas diagnósticas, procedimientos u otros con valor igual o superior a un millón de pesos, son sujetos a solicitar autorización de servicios a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.

47. El contratista deberá cumplir con la Circular Conjunta No. 019 de 2025 del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, que prohíbe la intermediación del usuario en trámites de autorización de servicios y tecnologías en salud. Para ello, deberá

garantizar la gestión directa y oportuna de las autorizaciones, en coordinación con el supervisor del contrato o el delegado de la Jefatura RASES N. ° 6, sin trasladar al usuario responsabilidades propias de la red prestadora o del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
48. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.
49. El contratista garantiza que los medicamentos administrados para el tratamiento integral cuentan con el registro de Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)
(En los casos en que aplique)
50. Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 3100 de 2019 modificada parcialmente por la Resolución 0544 de 2023, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
51. Garantizar la prestación de los servicios de forma permanente e ininterrumpida, cumpliendo estrictamente con las agendas y horarios de atención pactados para cada modalidad de servicio, evitando barreras de acceso administrativas o técnicas.
52. Ejecutar las actividades asistenciales bajo criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia, utilizando guías de manejo clínico actualizadas que minimicen el riesgo de eventos adversos y optimicen los resultados en salud para la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. El Contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y deberá diligenciar el consentimiento medico informado. (En los casos en que aplique)
53. El contratista **deberá** dar cumplimiento a la Circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya. "Por *la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios*" en la Circular 018 de 2024, "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional*". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del **Artículo 11 de la Circular 018 de 2024,** *establece "**Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**. Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:*
*(...) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a **UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000)**, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%. 11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a **UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000)**, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.*
Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..) Con respecto a los medicamentos no regulados bajo la circular 019 de 2024. Se dará aplicabilidad al artículo 72 de la Ley 1753 de 2015, *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".* el cual establece en el segundo párrafo, lo siguiente "Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos". (En los casos en que aplique)
54. El contratista deberá dar cumplimiento con las CONDICIONES DEL SERVICIO DE MEDICAMENTOS: el Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el Acuerdo Nro. 080 de 2022 "*Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". (En los casos en que aplique)
55. Para los materiales de osteosíntesis no incluidos en el anexo de oferta económica, el reconocimiento económico se realizará con base en el valor de compra soportado mediante factura, más el veinte por ciento (20 %) correspondiente a intermediación.
En el caso de los tejidos de banco de hueso, atendiendo su naturaleza y las particularidades de su obtención, procesamiento, conservación, trazabilidad y disponibilidad, el reconocimiento se realizará con soporte en la facturación institucional y de acuerdo con la tarifa establecida en el listado institucional pactado.
Respecto de los medicamentos sometidos al régimen de control directo de precios, se mantiene la obligación de facturación de conformidad con el valor máximo o valor techo establecido en la regulación vigente a la fecha de facturación, por lo cual no se considera necesario modificar este aspecto de la condición contractual.
56. 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.

Tatiana Alvarez Restrepo

Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO; DEANT RASES-SUPERVISOR CONTRATOS

Vie 05/06/2026 14:02

Revisión cotización Policia AL...
Descargado

Estimados señores de la Regional de Aseguramiento:

Reciban un cordial saludo.

Tras realizar la revisión técnica de la cotización enviada para el proceso de alta complejidad, correspondiente al segundo semestre de la presente vigencia, remito a ustedes los hallazgos identificados en 64 ítems que presentan diferencias tarifarias.

A continuación, se detalla la clasificación de estas observaciones:

- Oferta por debajo de la tarifa contratada (24 casos): La segunda cotización presenta valores inferiores a los pactados actualmente.
- Servicios eliminados (17 casos): Procedimientos que ya no forman parte del portafolio del Hospital.
- Ajustes por actualización de portafolio (10 casos): Tarifas alineadas al portafolio 2026. Los incrementos responden a la inclusión de nuevas especialidades (Urología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y Cirugía Reconstructiva), permitiendo ofrecer paquetes de mayor complejidad técnica y tecnológica. Estos ajustes corrigen subvaloraciones previas y garantizan la sostenibilidad operativa.
- Sujeto a cotización (4 casos): Servicios que en el proceso anterior no tenían tarifa. Se propone mantener la modalidad de "sujeto a cotización", tal como se manejó previamente.
- Liquidación según Manual SOAT (4 casos): Tarifas liquidadas conforme a la unidad UVB vigente del manual SOAT.
- Mantenimiento de tarifa (2 casos): Se sostiene el valor del proceso anterior.
- Contraoferta por costos operativos (2 casos): Se presenta una contraoferta basada en la tarifa mínima vigente, dado que los valores anteriores no cubren los márgenes requeridos.
- Ajuste por subespecialidad (1 caso): Contraoferta basada en tarifa mínima, considerando que el servicio corresponde a una subespecialidad y no a una especialidad básica.

Quedo atento a sus comentarios para proceder con las gestiones correspondientes.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: 25/09/2026 **Fecha de aprobación: 01/10/2026**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: _____. Nro. MCT: _____.

OBJETO: Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad que incluya los servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, de urgencias, y unidades de cuidado crítico (intermedio e intensivo); así como todas las especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas e intervencionistas. El servicio comprende además el apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, la administración de medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento No. 6.	**VIGENCIA 2026:** **$450.000.000** **VIGENCIA 2027:** **$ 1.900.000.000** **Valor total del contrato:** **$2.350.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.° 6.

29/09/2026: Analista de contratos le asignan estudio previo el 28/09/2026 y en primera revisión al estudio previo realiza los siguientes comentarios para verificación, revisión, ajuste y/o validación y respuesta por parte del grupo estructurador, se devuelve el 29/09/2026 a las 14:00 horas:

- En la pagina 3, respecto al cuadro del consumo promedio, en la frase que esta justo ANTES del cuadro, dice el estudio previo de forma textual "*Con el contrato actual se cuenta con un promedio de consumo mensual aproximado de **$1.250.000.000***", lo cual no me es tan lógico, con lo dispuesto en el cuadro, que dice $1.600.000.000. Por fis verifiquemos y si es el caso ajustemos, los 4 meses son lo correcto, ya que se tiene previsto la ejecución diciembre 2026 y enero a marzo de 2027. SE CORRIGE

- Por estética y formato, en el cuadro del punto 2, antecedentes administrativos del proceso, en el objeto del contrato 65-7-20200-26, debemos unificar el tamaño y/o tipo de letra que estamos usando, es evidentemente diferente, ya que el estudio previo esta bloqueado, no puedo especificar, pero, se nota la diferencia. Por fis verificar y ajustar.: SE CORRIGE

- En el punto 4, el 4.1.5, relacionado con los criterios de selección técnicos mínimos del proceso de selección, dice *"Este numeral se verificará con el **diligenciamiento del formulario de certificación de capacidad administrativa y operacional**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta"* y posteriormente en el anexo de especificaciones técnicas mínimas, hay una descripción y nota diferente del mismo requisito totalmente diferente e incluso piden un formulario con otro nombre, se debe Unificar o en su defecto, remitir a lo consignado en el anexo, como se hace con los otros puntos. En el anexo dicen "*Nota: para realizar la verificación de esta condición técnica el **oferente también deberá diligenciar el formulario denominado "capacidad operativa"** y entregarlo en la propuesta*".: SE CORRIGE

- En las condiciones adicionales de puntuación, específicamente *"PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (1 PUNTOS)"* tal vez es bueno incluir nota o aclaración a los posibles interesados – oferentes, que, para acreditar este puntaje, **se debe certificar por Representante Legal y por Revisor Fiscal**, ya que así lo exige la norma, se hace esta nota teniendo en cuenta que, en procesos anteriores, se ha presentado controversias por lo mismo. SE CORRIGE

- En las condiciones adicionales de puntuación, específicamente *"TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (20 PUNTOS)"* **NO** es posible asignar 20 puntos, textualmente la norma dice e incluso transcribimos que son máximo el DOS POR CIENTO (2%) del valor total de puntos, y según mis cuentas, el total de este proceso es 900 puntos y el 2% es **18,** dar 20 puntos es superar el límite legal establecido. SE CORRIGE

- ¿Este proceso no incluye medicamentos, material de osteosíntesis, insumos u otras tecnologías en salud para la prestación de los servicios a contratar? Para incluir en la parte económica. Si incluimos la nota integradora, ya en la oferta económica NO SUBSANABLE, solo irían los servicios, y no los otros cuadros.

- En cuanto a los indicadores financieros, se debe verificar que en el indicador denominado *"Índice de endeudamiento"* aparece de manera textual la redacción que corresponde a el indicador *"Cobertura de interés"*, con fundamento en estudios previos anteriores, tengo entendido que la redacción es otra por lo que se solicita verificar y si es aplicable al caso adelantar el ajuste según corresponda R/ SE CORRIGE

- En cuanto al punto 7, de "*ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS*" para las pólizas de Cumplimiento del Contrato, Calidad del Servicio y Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales se repite "igual al plazo del contrato" y en realidad, se tiene "*Plazo de Ejecución del Contrato*", que es como aparece la cláusula en los contratos, favor verificar y ajustar como corresponde. SE CORRIGE

- Dentro del análisis del mercado, logro evidenciar que hay un proceso de contratación en SECOP II y correos de cotizaciones del mes de abril de la anualidad en curso, teniendo en cuenta que han pasado un aproximado de 5 a 6 meses, **¿tenemos claridad que los oferentes de las cotizaciones sostienen esos precios a cotizar?**, es decir, se validó vía correo o personalmente con las entidades. El comentario en razón de prevenir observaciones, reestructuración de precios, o demás similares, teniendo en cuenta que este proceso tiene una proyección de ejecución 2026 -2027. RESPUESTA/ se realizó por parte del supervisor del contrato validación telefónica de la sostenibilidad de precios.

- Como recomendación, considero posible que dentro del análisis valor estimado y dentro del anexo de oferta económica, podemos dejar solo los servicios y procedimientos (6.331), y para los medicamentos, insumos y material de osteosíntesis, nos vamos con la nota de que sea la entidad oferente la que anexe un Excel con sus valores, negociando las debidas intermediaciones o demás. SI es posible y viable, lo dejo a consideración del equipo estructurador. RESPUESTA/ SE CORRIGE, se deja solo los servicios y procedimientos (6.331) y para los medicamentos, insumos y material de osteosíntesis, queda la nota

- En la pagina 41, respecto a "*Valor estimado de la contratación*", en las casillas de "*Descripción*" que es básicamente el objeto, el objeto no es el mismo objeto del punto 1, deben coincidir, por favor verificar y ajustar. SE CORRIGE

- En cuanto al ANEXO, de "*ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS*" para las pólizas de Cumplimiento del Contrato, Calidad del Servicio y Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales se repite *"igual al plazo del contrato"* y en realidad, se tiene *"Plazo de Ejecución del Contrato"*, que es como aparece la cláusula en los contratos, favor verificar y ajustar como corresponde. SE CORRIGE

Se recibe estudio previo por segunda vez el 30/09/2026 a las 15:02 horas y el 01/10/2026 a las 8:00 horas se validan las respuestas a las observaciones sugerencias y comentarios realizados, analista de contratos da VoBo para dar continuidad al trámite precontractual según corresponda.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**FIRMA**
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	CT	DAIR LEÓN IDROBO MACHADO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	CPS	JOHANA ALTAMIRANDA MORALES	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IJ	JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		**VALOR:**	**$2.350.000.000**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**