43	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 293.691	$ 1.114.800	$ 2.183.100	$ 1.114.800
44	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 206.783	$ 537.488	$ 720.700	$ 537.488
45	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 388.491	$ 839.754	$ 1.226.400	$ 839.754
46	277301	UVULORRAFIA	$ 293.691	$ 533.291	$ 720.700	$ 533.291
47	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 837.227	$ 1.620.129	$ 2.183.100	$ 1.620.129
48	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 388.491	$ 1.426.637	$ 1.690.000	$ 1.426.637
49	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.386.364	$ 1.690.000	$ 1.690.000	$ 1.690.000
50	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 2.679.200	$ 3.596.996	$ 4.119.100	$ 3.596.996
51	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 1.942.050	$ 2.811.536	$ 4.199.000	$ 2.811.536
52	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 467.496	$ 1.196.018	$ 1.690.000	$ 1.196.018
53	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.864.497	$ 3.202.472	$ 4.481.600	$ 3.202.472
54	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.560.600	$ 1.640.435	$ 2.399.500	$ 1.640.435
55	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.386.364	$ 1.635.264	$ 2.413.668	$ 1.635.264
56	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.274.100	$ 1.303.771	$ 2.183.100	$ 1.303.771
57	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 539.264	$ 1.623.460	$ 2.183.100	$ 1.623.460
58	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 388.491	$ 565.148	$ 720.700	$ 565.148
59	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.605.408	$ 2.713.298	$ 3.656.100	$ 2.713.298
60	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 837.227	$ 1.605.244	$ 2.183.100	$ 1.605.244
61	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.064.125	$ 1.710.118	$ 2.399.500	$ 1.710.118
62	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 1.242.573	$ 1.690.000	$ 1.242.573
63	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 940.864	$ 1.326.948	$ 940.864
64	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.605.408	$ 1.789.497	$ 6.783.708	$ 1.789.497
65	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.064.125	$ 1.798.745	$ 2.399.500	$ 1.798.745
66	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 797.600	$ 1.350.727	$ 2.183.100	$ 1.350.727
67	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 90.392	$ 554.200	$ 609.700	$ 554.200
68	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 1.596.684	$ 2.183.100	$ 1.596.684
69	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 293.691	$ 595.490	$ 720.700	$ 595.490
70	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.605.408	$ 2.033.471	$ 2.740.000	$ 2.033.471
71	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 954.283	$ 2.199.277	$ 4.091.676	$ 2.199.277
72	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 1.191.743	$ 1.600.837	$ 2.740.000	$ 1.600.837
73	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 417.863	$ 2.051.119	$ 2.490.900	$ 2.051.119
74	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.914.107	$ 2.399.500	$ 1.914.107
75	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 20.164	$ 77.121	$ 150.000	$ 77.121
76	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 1.295.430	$ 851.735	$ 1.226.400	$ 851.735
77	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 35.440	$ 84.300	$ 1.114.900	$ 84.300
78	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 1.295.430	$ 3.122.565	$ 4.199.000	$ 3.122.565
79	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 1.386.364	$ 3.222.160	$ 4.199.000	$ 3.222.160
80	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.730.900	$ 3.406.166	$ 6.079.812	$ 3.406.166
81	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.295.430	$ 2.046.188	$ 2.740.000	$ 2.046.188
82	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 539.264	$ 757.535	$ 968.900	$ 757.535
83	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 206.783	$ 727.072	$ 968.900	$ 727.072
84	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	$ 652.983	$ 1.575.767	$ 2.183.100	$ 1.575.767
85	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.605.408	$ 2.132.630	$ 2.740.000	$ 2.132.630
86	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.605.408	$ 2.705.419	$ 3.656.100	$ 2.705.419
87	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 1.295.430	$ 2.016.794	$ 2.740.000	$ 2.016.794
88	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 1.295.430	$ 2.087.672	$ 2.740.000	$ 2.087.672
89	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 1.295.430	$ 1.772.989	$ 2.740.000	$ 1.772.989
90	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	NO APLICA	$ 1.359.147	$ 1.690.000	$ 1.359.147
91	637301	VASECTOMÍA	$ 539.264	$ 931.933	$ 1.226.400	$ 931.933
92	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 837.227	$ 1.292.762	$ 1.690.000	$ 1.292.762
93	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 206.783	$ 720.756	$ 968.900	$ 206.783
94	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.191.743	$ 1.549.925	$ 2.183.100	$ 1.549.925
95	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 805.344	$ 1.173.776	$ 1.690.000	$ 1.173.776
96	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.573.001	$ 2.183.100	$ 1.573.001
97	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.566.827	$ 2.183.100	$ 1.566.827
98	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.618.270	$ 2.183.100	$ 1.618.270
99	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 797.600	$ 844.276	$ 1.226.400	$ 844.276
100	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 293.691	$ 435.731	$ 720.700	$ 435.731
101	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 468.700	$ 570.744	$ 720.700	$ 570.744
102	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 69.200	$ 80.700	$ 661.200	$ 80.700
103	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 837.227	$ 729.335	$ 968.900	$ 729.335
104	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 266.240	$ 531.629	$ 720.700	$ 531.629
105	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 468.700	$ 533.291	$ 720.700	$ 533.291
106	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE,POR LAPAROTOMÍA	$ 1.191.743	$ 2.266.879	$ 3.926.800	$ 2.266.879
107	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 1.191.743	$ 2.224.614	$ 3.926.800	$ 2.224.614
108	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.669.174	$ 2.925.234	$ 3.926.800	$ 2.925.234
109	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.669.174	$ 2.905.837	$ 3.926.800	$ 2.905.837
110	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.864.497	$ 3.010.237	$ 4.199.000	$ 3.010.237
111	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1.669.174	$ 2.905.837	$ 3.926.800	$ 2.905.837
112	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.064.125	$ 1.839.387	$ 2.740.000	$ 1.839.387
113	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 837.227	$ 1.251.730	$ 1.690.000	$ 1.251.730
114	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 62.600	$ 88.000	$ 247.200	$ 88.000

115	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 837.227	$ 1.047.050	$ 1.690.000	$ 1.047.050
116	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.064.125	$ 1.389.704	$ 2.183.100	$ 1.389.704
117	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.274.100	$ 1.395.844	$ 1.727.759	$ 1.395.844
118	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.605.408	$ 2.385.724	$ 3.926.800	$ 2.385.724
119	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 1.605.408	$ 2.296.721	$ 3.656.100	$ 2.296.721
120	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 1.099.300	$ 1.483.119	$ 2.740.000	$ 1.483.119
121	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 837.227	$ 1.280.083	$ 1.690.000	$ 1.280.083
122	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 206.783	$ 461.173	$ 609.700	$ 461.173
123	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 293.691	$ 413.804	$ 609.700	$ 413.804
124	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.099.300	$ 982.194	$ 1.690.000	$ 982.194
125	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 684.866	$ 880.600	$ 968.900	$ 880.600
126	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.419.900	$ 1.681.793	$ 2.183.100	$ 1.681.793
127	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.560.600	$ 1.800.969	$ 2.399.500	$ 1.800.969
128	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 630.000	$ 623.928	$ 968.900	$ 623.928
129	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 630.000	$ 623.928	$ 968.900	$ 623.928
130	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	NO APLICA	$ 633.950	$ 720.700	$ 633.950
131	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 797.600	$ 1.061.234	$ 1.226.400	$ 1.061.234
132	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 837.227	$ 1.796.948	$ 2.399.500	$ 1.796.948
133	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS. VÍA TRANSMUCOSA	$ 837.227	$ 1.747.266	$ 2.399.500	$ 1.747.266
134	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 837.227	$ 1.502.139	$ 2.399.500	$ 1.502.139
135	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 467.496	$ 912.436	$ 1.226.400	$ 912.436
136	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.064.125	$ 1.785.353	$ 2.399.500	$ 1.785.353
137	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.032.242	$ 1.723.261	$ 2.399.500	$ 1.723.261
138	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 388.491	$ 914.044	$ 1.226.400	$ 914.044
139	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.032.242	$ 1.840.780	$ 2.740.000	$ 1.840.780
140	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 630.000	$ 717.373	$ 968.900	$ 717.373
141	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.032.242	$ 1.650.405	$ 2.740.000	$ 1.650.405
142	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.032.242	$ 1.904.264	$ 2.740.000	$ 1.904.264
143	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 361.039	$ 662.047	$ 968.900	$ 662.047
144	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 630.000	$ 731.898	$ 968.900	$ 731.898
145	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.032.242	$ 3.039.048	$ 4.199.000	$ 3.039.048
146	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.099.300	$ 1.307.371	$ 6.613.149	$ 1.307.371
147	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 805.344	$ 1.538.373	$ 2.399.500	$ 1.538.373
148	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.032.242	$ 2.365.599	$ 3.926.800	$ 2.365.599
149	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.554.100	$ 2.712.508	$ 3.926.800	$ 2.712.508
150	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 467.496	$ 871.846	$ 1.226.400	$ 871.846
151	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 838.390	$ 1.226.400	$ 838.390
152	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 684.866	$ 655.200	$ 3.137.748	$ 655.200
153	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 467.496	$ 805.933	$ 1.226.400	$ 805.933
154	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 467.496	$ 895.676	$ 1.226.400	$ 895.676
155	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 684.866	$ 1.461.511	$ 4.790.388	$ 1.461.511
156	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 206.783	$ 629.236	$ 968.900	$ 629.236
157	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 837.227	$ 720.700	$ 720.700	$ 720.700
158	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 468.700	$ 994.736	$ 1.690.000	$ 994.736
159	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 388.491	$ 624.727	$ 720.700	$ 624.727
160	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 539.264	$ 1.227.690	$ 1.690.000	$ 1.227.690
161	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 467.496	$ 1.147.196	$ 1.690.000	$ 1.147.196
162	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 467.496	$ 1.258.176	$ 1.690.000	$ 1.258.176
163	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 388.491	$ 861.963	$ 1.226.400	$ 861.963
164	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 868.725	$ 968.900	$ 968.900	$ 968.900
165	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 837.227	$ 1.457.855	$ 2.183.100	$ 1.457.855
166	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.191.743	$ 2.016.061	$ 2.183.100	$ 2.016.061
167	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.191.743	$ 2.016.061	$ 2.183.100	$ 2.016.061
168	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.032.242	$ 1.950.335	$ 2.183.100	$ 1.950.335
169	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.032.242	$ 1.732.020	$ 2.183.100	$ 1.732.020
170	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.032.242	$ 1.857.587	$ 2.183.100	$ 1.857.587
171	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.386.364	$ 1.992.495	$ 2.183.100	$ 1.992.495

172	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 954.283	$ 2.979.650	$ 3.656.100	$ 2.979.650
173	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	NO APLICA	$ 639.866	$ 1.538.834	$ 639.866
174	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 954.283	$ 1.593.727	$ 2.183.100	$ 1.593.727
175	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.191.743	$ 2.762.674	$ 3.656.100	$ 2.762.674
176	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 467.496	$ 1.176.718	$ 1.690.000	$ 1.176.718
177	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 388.491	$ 917.656	$ 1.226.400	$ 917.656
178	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 388.491	$ 975.061	$ 1.226.400	$ 975.061
179	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	$ 859.528	$ 968.900	$ 859.528
180	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 293.691	$ 995.146	$ 1.226.400	$ 995.146
181	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 837.227	$ 2.429.844	$ 3.656.100	$ 2.429.844
182	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 1.386.364	$ 2.782.190	$ 11.740.669	$ 2.782.190
183	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 954.283	$ 2.714.744	$ 4.199.000	$ 2.714.744
184	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 1.032.242	$ 2.720.465	$ 3.656.100	$ 2.720.465
185	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 388.491	$ 1.262.147	$ 1.690.000	$ 1.262.147
186	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 837.227	$ 1.735.733	$ 2.183.100	$ 1.735.733
187	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.064.125	$ 1.541.483	$ 2.183.100	$ 1.541.483
188	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 954.283	$ 1.227.690	$ 1.690.000	$ 1.227.690
189	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 954.283	$ 1.632.854	$ 2.183.100	$ 1.632.854
190	805126	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.516.681	$ 2.855.926	$ 3.926.800	$ 2.855.926
191	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.781.314	$ 2.399.500	$ 1.781.314
192	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.099.300	$ 1.536.382	$ 1.690.000	$ 1.536.382
193	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 539.264	$ 1.780.160	$ 2.399.500	$ 1.780.160
194	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.634.557	$ 1.690.000	$ 1.634.557
195	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 388.491	$ 1.602.551	$ 2.399.500	$ 1.602.551
196	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 388.491	$ 891.011	$ 968.900	$ 891.011
197	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.864.497	$ 1.776.784	$ 2.399.500	$ 1.776.784
198	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 954.283	$ 1.774.665	$ 2.183.100	$ 1.774.665
199	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 1.418.247	$ 3.039.048	$ 4.199.000	$ 3.039.048
200	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 1.804.042	$ 3.039.048	$ 4.199.000	$ 3.039.048
201	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 1.263.547	$ 3.031.930	$ 4.199.000	$ 3.031.930
202	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.263.547	$ 3.179.743	$ 3.926.800	$ 3.179.743
203	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 3.191.114	$ 4.199.000	$ 3.191.114
204	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 1.804.042	$ 3.719.492	$ 4.684.548	$ 3.719.492
205	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 1.805.975	$ 2.740.000	$ 1.805.975
206	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 34.283	$ 80.700	$ 165.000	$ 80.700
207	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 1.032.242	$ 2.598.274	$ 3.656.100	$ 2.598.274
208	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.575.049	$ 2.183.100	$ 1.575.049
209	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 1.578.626	$ 2.183.100	$ 1.578.626
210	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 837.227	$ 1.532.358	$ 2.183.100	$ 1.532.358
211	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 1.064.125	$ 2.733.975	$ 3.656.100	$ 2.733.975
212	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 1.191.743	$ 2.572.601	$ 4.119.100	$ 2.572.601
213	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 684.866	$ 1.868.041	$ 2.740.000	$ 1.868.041
214	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.064.125	$ 2.072.093	$ 2.740.000	$ 2.072.093
215	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.064.125	$ 1.736.688	$ 2.399.500	$ 1.736.688
216	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 684.866	$ 1.136.169	$ 1.690.000	$ 1.136.169
217	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 837.227	$ 1.579.261	$ 2.183.100	$ 1.579.261
218	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.191.743	$ 2.235.869	$ 3.656.100	$ 2.235.869
219	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 837.227	$ 1.585.642	$ 2.183.100	$ 1.585.642
220	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 652.983	$ 2.742.791	$ 3.656.100	$ 2.742.791
221	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 12.507	$ 29.900	$ 29.700	$ 29.900
222	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 539.264	$ 1.129.765	$ 1.690.000	$ 1.129.765
223	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 361.039	$ 1.134.993	$ 1.690.000	$ 1.134.993
224	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 293.691	$ 567.561	$ 976.788	$ 567.561
225	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 388.491	$ 1.141.129	$ 1.690.000	$ 1.141.129
226	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 684.866	$ 1.174.498	$ 1.690.000	$ 1.174.498
227	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.064.125	$ 1.257.547	$ 1.690.000	$ 1.257.547
228	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 797.600	$ 1.114.800	$ 1.226.400	$ 1.114.800
229	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 1.263.547	$ 2.428.949	$ 2.740.000	$ 2.428.949
230	838830	TENODESIS	$ 652.983	$ 1.495.131	$ 2.399.500	$ 1.495.131
231	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 797.600	$ 895.805	$ 1.226.400	$ 895.805
232	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 12.507	$ 29.900	$ 2.898.000	$ 29.900
233	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 467.496	$ 1.111.888	$ 1.690.000	$ 1.111.888
234	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 1.676.511	$ 2.652.584	$ 4.199.000	$ 2.652.584
235	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 110.359	$ 566.361	$ 888.000	$ 566.361
236	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 797.600	$ 836.128	$ 1.226.400	$ 836.128
237	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 954.283	$ 1.114.800	$ 9.067.908	$ 1.114.800
238	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 797.600	$ 835.749	$ 2.202.348	$ 835.749

239	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	$ 1.605.408	$ 2.981.632	$ 7.440.708	$ 2.981.632
240	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	$ 468.700	$ 1.226.400	$ 1.226.400	$ 1.226.400
241	854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 954.283	$ 2.319.433	$ 4.199.000	$ 2.319.433
242	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 954.283	$ 2.793.651	$ 4.199.000	$ 2.793.651
243	854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.757.387	$ 10.638.948	$ 2.757.387
244	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.730.900	$ 2.586.895	$ 4.199.000	$ 2.586.895
245	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 293.691	$ 617.457	$ 968.900	$ 617.457
246	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 266.240	$ 534.843	$ 720.700	$ 534.843
247	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 64.775	$ 431.057	$ 720.700	$ 64.775
248	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 105.447	$ 230.786	$ 300.000	$ 230.786
249	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	NO APLICA	$ 240.900	$ 300.000	$ 240.900
250	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 465.100	$ 605.578	$ 4.151.172	$ 605.578
251	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 360.190	$ 88.000	$ 360.000	$ 88.000
252	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 539.264	$ 1.224.394	$ 2.183.100	$ 1.224.394
253	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 684.866	$ 891.877	$ 1.226.400	$ 891.877
254	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 684.866	$ 1.623.317	$ 2.399.500	$ 1.623.317
255	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 954.283	$ 1.583.102	$ 2.183.100	$ 1.583.102
256	862701	ONICECTOMÍA	$ 461.530	$ 480.975	$ 609.700	$ 480.975
257	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 432.075	$ 467.554	$ 609.700	$ 467.554
258	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 63.766	$ 105.007	$ 400.000	$ 105.007
259	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 103.400	$ 134.379	$ 600.000	$ 134.379
260	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 40.623	$ 80.700	$ 400.000	$ 80.700
261	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 69.059	$ 184.212	$ 400.000	$ 184.212
262	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 113.744	$ 242.500	$ 400.000	$ 242.500
263	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 506.354	$ 811.658	$ 1.226.400	$ 811.658
264	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 539.264	$ 1.780.697	$ 2.399.500	$ 1.780.697
265	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 797.600	$ 936.210	$ 1.226.400	$ 936.210
266	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 954.283	$ 2.249.172	$ 3.656.100	$ 2.249.172
267	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.669.174	$ 1.809.939	$ 4.318.668	$ 1.809.939
268	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.419.900	$ 1.700.416	$ 4.368.708	$ 1.700.416
269	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.419.900	$ 1.700.416	$ 2.183.100	$ 1.700.416
270	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 797.600	$ 734.380	$ 968.900	$ 734.380
271	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 954.283	$ 1.083.744	$ 1.690.000	$ 1.083.744
272	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.191.743	$ 1.340.304	$ 2.183.100	$ 1.340.304
273	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.386.364	$ 2.027.569	$ 2.740.000	$ 2.027.569
274	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 42.932	$ 78.363	$ 124.300	$ 78.363
275	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 28.951	$ 64.392	$ 109.900	$ 64.392
276	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 39.442	$ 70.624	$ 109.900	$ 70.624
277	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 56.232	$ 84.987	$ 142.000	$ 84.987
278	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 56.232	$ 83.649	$ 142.000	$ 83.649
279	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 56.232	$ 85.413	$ 142.000	$ 85.413
280	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 46.236	$ 67.021	$ 109.900	$ 67.021
281	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 39.682	$ 67.695	$ 109.900	$ 67.695
282	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 39.442	$ 65.122	$ 109.900	$ 65.122
283	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 39.442	$ 70.261	$ 109.900	$ 70.261
284	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 39.442	$ 70.359	$ 109.900	$ 70.359
285	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 39.682	$ 69.477	$ 109.900	$ 69.477
286	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 39.442	$ 70.359	$ 109.900	$ 70.359
287	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 39.682	$ 69.746	$ 109.900	$ 69.746
288	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 39.682	$ 66.799	$ 109.900	$ 66.799
289	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 43.962	$ 90.649	$ 150.000	$ 90.649
290	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 43.962	$ 87.272	$ 127.100	$ 87.272
291	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 48.112	$ 87.510	$ 139.000	$ 87.510
292	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 48.112	$ 88.450	$ 136.300	$ 88.450
293	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 47.092	$ 85.130	$ 136.300	$ 85.130
294	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47.092	$ 92.749	$ 136.300	$ 92.749
295	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 58.683	$ 104.761	$ 169.400	$ 104.761
296	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 47.372	$ 78.883	$ 132.300	$ 78.883
297	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 98.600	$ 138.928	$ 229.000	$ 138.928
298	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 36.352	$ 56.876	$ 93.400	$ 56.876
299	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 41.322	$ 78.474	$ 120.800	$ 78.474
300	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 37.752	$ 65.707	$ 108.800	$ 65.707
301	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 41.322	$ 77.535	$ 120.800	$ 77.535
302	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 48.742	$ 90.144	$ 140.800	$ 90.144

303	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 64.703	$ 111.745	$ 186.700	$ 111.745
304	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 105.855	$ 158.579	$ 255.300	$ 158.579
305	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 120.455	$ 194.221	$ 317.100	$ 194.221
306	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 119.045	$ 198.349	$ 329.100	$ 198.349
307	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 29.461	$ 54.321	$ 84.700	$ 54.321
308	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 38.182	$ 69.489	$ 109.900	$ 69.489
309	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 29.461	$ 54.415	$ 84.700	$ 54.415
310	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 38.182	$ 69.909	$ 109.900	$ 69.909
311	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 29.461	$ 54.079	$ 84.700	$ 54.079
312	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 16.881	$ 32.130	$ 49.700	$ 32.130
313	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 16.881	$ 42.331	$ 49.700	$ 42.331
314	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 38.182	$ 70.469	$ 109.900	$ 70.469
315	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 29.461	$ 54.230	$ 84.700	$ 54.230
316	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 29.461	$ 54.469	$ 84.700	$ 54.469
317	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 29.461	$ 54.048	$ 84.700	$ 54.048
318	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 38.182	$ 69.292	$ 109.900	$ 69.292
319	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 38.182	$ 65.550	$ 109.900	$ 65.550
320	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 29.461	$ 53.924	$ 84.700	$ 53.924
321	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 29.461	$ 54.321	$ 84.700	$ 54.321
322	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 36.500	$ 44.800	$ 44.800	$ 44.800
323	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 36.352	$ 57.378	$ 93.400	$ 57.378
324	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 16.881	$ 36.253	$ 49.700	$ 36.253
325	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 38.182	$ 66.745	$ 109.900	$ 66.745
326	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 16.881	$ 46.137	$ 49.700	$ 46.137
327	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 42.972	$ 77.192	$ 127.100	$ 77.192
328	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 29.461	$ 54.172	$ 84.700	$ 54.172
329	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 109.595	$ 195.588	$ 302.900	$ 195.588
330	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 70.343	$ 129.405	$ 203.800	$ 129.405
331	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 149.300	$ 132.483	$ 203.800	$ 132.483
332	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.952	$ 121.044	$ 201.000	$ 121.044
333	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.952	$ 121.044	$ 201.000	$ 121.044
334	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.232	$ 128.163	$ 211.800	$ 128.163
335	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 388.024	$ 511.768	$ 725.300	$ 511.768
336	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 493.249	$ 817.837	$ 1.350.500	$ 817.837
337	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 726.118	$ 1.276.225	$ 2.376.400	$ 1.276.225
338	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 46.472	$ 108.845	$ 183.800	$ 108.845
339	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 60.383	$ 118.414	$ 201.000	$ 118.414
340	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 103.085	$ 229.109	$ 390.400	$ 229.109
341	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 81.904	$ 187.649	$ 309.800	$ 187.649
342	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 51.542	$ 118.406	$ 195.300	$ 118.406
343	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 45.302	$ 166.168	$ 309.800	$ 166.168
344	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 60.383	$ 142.615	$ 236.500	$ 142.615
345	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 82.314	$ 126.120	$ 206.000	$ 126.120
346	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 70.783	$ 161.572	$ 195.300	$ 161.572
347	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 63.973	$ 190.538	$ 406.500	$ 190.538
348	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 45.872	$ 97.802	$ 137.400	$ 97.802
349	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 27.731	$ 60.281	$ 68.100	$ 60.281
350	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 42.026	$ 80.707	$ 132.300	$ 80.707
351	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	NO APLICA	$ 94.212	$ 206.000	$ 94.212
352	881434	PERFIL BIOFÍSICO	NO APLICA	$ 116.530	$ 202.100	$ 116.530
353	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 97.495	$ 157.659	$ 270.300	$ 157.659
354	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO APLICA	$ 121.000	$ 360.000	$ 121.000
355	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO APLICA	$ 207.206	$ 360.000	$ 207.206
356	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	NO APLICA	$ 350.000	$ 460.000	$ 350.000
357	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	NO APLICA	$ 121.000	$ 450.000	$ 121.000
358	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 60.383	$ 142.800	$ 236.500	$ 142.800
359	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 73.300	$ 114.012	$ 170.000	$ 114.012
360	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.952	$ 119.980	$ 201.000	$ 119.980
361	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 72.353	$ 154.705	$ 271.900	$ 154.705
362	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.952	$ 119.911	$ 201.000	$ 119.911
363	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 60.383	$ 122.593	$ 210.800	$ 122.593
364	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 60.383	$ 127.539	$ 210.800	$ 127.539
365	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 56.232	$ 127.921	$ 210.800	$ 127.921
366	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 56.232	$ 121.850	$ 210.800	$ 121.850
367	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 56.232	$ 122.969	$ 210.800	$ 122.969
368	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 56.232	$ 120.945	$ 210.800	$ 120.945
369	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 56.232	$ 127.921	$ 210.800	$ 127.921
370	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 56.232	$ 120.945	$ 210.800	$ 120.945
371	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 56.232	$ 120.945	$ 210.800	$ 120.945
372	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 56.232	$ 129.039	$ 210.800	$ 129.039

373	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 56.234	$ 117.308	$ 210.800	$ 117.308
374	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 70.703	$ 147.368	$ 420.000	$ 147.368
375	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 163.674	$ 351.001	$ 634.400	$ 351.001
376	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 163.674	$ 389.440	$ 634.400	$ 389.440
377	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 199.656	$ 381.432	$ 634.400	$ 381.432
378	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 163.674	$ 389.440	$ 634.400	$ 389.440
379	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 163.674	$ 368.998	$ 634.400	$ 368.998
380	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 163.674	$ 368.998	$ 634.400	$ 368.998
381	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 186.900	$ 391.247	$ 634.400	$ 391.247
382	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 163.674	$ 389.440	$ 634.400	$ 389.440
383	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 72.353	$ 177.673	$ 255.300	$ 177.673
384	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 72.353	$ 188.669	$ 255.300	$ 188.669
385	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 154.967	$ 289.995	$ 399.360	$ 289.995
386	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 97.495	$ 180.828	$ 270.300	$ 180.828
387	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 188.958	$ 245.347	$ 255.300	$ 245.347
388	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 188.958	$ 253.321	$ 255.300	$ 253.321
389	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 163.507	$ 243.483	$ 255.300	$ 243.483
390	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 163.507	$ 228.670	$ 255.300	$ 228.670
391	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 163.507	$ 216.290	$ 255.300	$ 216.290
392	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 163.507	$ 222.824	$ 255.300	$ 222.824
393	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
394	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
395	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 291.500	$ 1.902.006	$ 2.500.000	$ 1.902.006
396	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 52.650	$ 57.821	$ 87.000	$ 57.821
397	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 51.745	$ 63.263	$ 96.000	$ 63.263
398	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 60.800	$ 59.438	$ 132.000	$ 59.438
399	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 60.800	$ 69.777	$ 87.000	$ 69.777
400	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 61.575	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
401	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 60.800	$ 59.436	$ 87.000	$ 59.438
402	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
403	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 68.739	$ 75.875	$ 100.000	$ 75.875
404	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 84.500	$ 80.000	$ 130.000	$ 80.000
405	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
406	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
407	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
408	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 37.494	$ 52.769	$ 87.000	$ 52.769
409	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 51.745	$ 63.721	$ 96.000	$ 63.721
410	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
411	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 60.800	$ 69.338	$ 87.000	$ 69.338
412	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 61.575	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
413	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
414	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.881.700	$ 3.926.600	$ 1.881.700
415	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
416	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 68.739	$ 77.035	$ 96.000	$ 77.035
417	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 84.500	$ 80.000	$ 130.000	$ 80.000
418	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
419	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
420	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 60.800	$ 59.438	$ 87.000	$ 59.438
421	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 18.403	$ 30.711	$ 42.200	$ 30.711
422	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 26.600	$ 29.936	$ 41.100	$ 29.936
423	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 345.189	$ 431.020	$ 649.800	$ 431.020
424	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	$ 28.095	$ 38.600	$ 28.095
425	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 5.635.518	$ 6.834.800	$ 12.990.000	$ 6.834.800
426	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 206.783	$ 402.534	$ 609.700	$ 402.534
427	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 206.783	$ 484.946	$ 609.700	$ 484.946
428	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 39.158	$ 66.114	$ 96.100	$ 66.114
429	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 39.158	$ 81.089	$ 120.000	$ 81.089
430	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 84.500	$ 88.000	$ 156.000	$ 88.000
431	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 39.158	$ 65.247	$ 96.100	$ 65.247
432	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	NO APLICA	$ 1.229.213	$ 1.800.000	$ 1.229.213

433	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 39.158	$ 69.868	$ 96.100	$ 69.868
434	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 39.158	$ 69.643	$ 96.100	$ 69.643
435	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 39.158	$ 69.947	$ 180.000	$ 69.947
436	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 37.752	$ 73.631	$ 108.800	$ 73.631
437	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 39.158	$ 65.247	$ 96.100	$ 65.247
438	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 106.805	$ 165.862	$ 261.700	$ 165.862
439	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 39.158	$ 88.000	$ 156.000	$ 88.000
440	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 39.158	$ 65.247	$ 96.100	$ 65.247
441	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 39.158	$ 88.000	$ 132.000	$ 88.000
442	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 39.158	$ 69.947	$ 216.000	$ 69.947
443	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NO APLICA	$ 88.000	$ 168.000	$ 88.000
444	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 39.158	$ 65.247	$ 96.100	$ 65.247
445	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 39.158	$ 70.803	$ 96.100	$ 70.803
446	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 39.158	$ 66.089	$ 96.100	$ 66.089
447	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 39.158	$ 72.107	$ 96.100	$ 72.107
448	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 37.900	$ 88.200	$ 88.200	$ 88.200
449	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 50.151	$ 67.923	$ 308.000	$ 67.923
450	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 131.666	$ 199.439	$ 317.100	$ 199.439
451	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 113.395	$ 299.188	$ 529.500	$ 299.188
452	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 34.542	$ 49.700	$ 49.700	$ 49.700
453	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 16.861	$ 31.343	$ 49.700	$ 31.343
454	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 290.932	$ 251.092	$ 485.500	$ 251.092
455	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 290.846	$ 535.669	$ 796.300	$ 535.669
456	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 245.393	$ 458.623	$ 796.300	$ 456.623
457	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 43.100	$ 43.386	$ 82.500	$ 43.386
458	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	$ 24.112	$ 45.200	$ 24.112
459	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 56.539	$ 103.753	$ 194.600	$ 103.753
460	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 137.800	$ 221.938	$ 353.300	$ 221.938
461	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 28.726	$ 31.539	$ 52.300	$ 31.539
462	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 12.101	$ 19.202	$ 26.600	$ 19.202
463	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 20.625	$ 25.148	$ 26.600	$ 25.148
464	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 10.833	$ 48.022	$ 59.000	$ 48.022
465	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 4.464	$ 47.406	$ 59.000	$ 47.406
466	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 6.746	$ 15.695	$ 21.600	$ 15.695
467	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	NO APLICA	$ 49.878	$ 59.000	$ 49.878
468	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 13.541	$ 28.700	$ 32.700	$ 28.700
469	901202	Bordatella pertussis CULTIVO	NO APLICA	$ 148.400	$ 250.800	$ 148.400
470	901206	COPROCULTIVO	$ 37.004	$ 77.430	$ 132.800	$ 77.430
471	901207	Corynebacterium diftteriae CULTIVO	NO APLICA	$ 63.569	$ 67.500	$ 63.569
472	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	NO APLICA	$ 39.555	$ 115.320	$ 39.555
473	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 60.910	$ 67.500	$ 67.500	$ 67.500
474	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	$ 57.993	$ 67.500	$ 57.993
475	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	$ 71.722	$ 84.700	$ 71.722
476	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 38.400	$ 44.438	$ 68.530	$ 44.438
477	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 25.716	$ 42.460	$ 59.000	$ 42.460
478	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 55.100	$ 73.917	$ 84.700	$ 73.917
479	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 72.600	$ 63.081	$ 84.700	$ 63.081
480	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 56.660	$ 65.621	$ 98.500	$ 65.621
481	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 59.419	$ 79.110	$ 111.700	$ 79.110
482	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO APLICA	$ 82.052	$ 119.100	$ 82.052
483	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 77.500	$ 92.297	$ 108.300	$ 92.297
484	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 43.900	$ 74.147	$ 119.100	$ 74.147
485	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 77.500	$ 76.123	$ 119.100	$ 78.123
486	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 163.300	$ 93.200	$ 139.160	$ 93.200
487	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 77.837	$ 80.840	$ 126.000	$ 80.840
488	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 42.334	$ 79.967	$ 98.000	$ 79.967
489	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 85.973	$ 47.800	$ 67.500	$ 47.800
490	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 57.095	$ 44.514	$ 44.514	$ 44.514
491	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	$ 37.531	$ 46.200	$ 37.531
492	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 15.043	$ 27.736	$ 42.200	$ 27.736
493	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 7.004	$ 16.001	$ 24.100	$ 16.001
494	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 110.200	$ 130.429	$ 400.000	$ 130.429
495	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	$ 47.081	$ 55.800	$ 47.081
496	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 11.300	$ 25.700	$ 496.440	$ 25.700
497	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	NO APLICA	$ 176.400	$ 48.200	$ 176.400
498	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 21.300	$ 76.645	$ 123.600	$ 78.645
499	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 30.500	$ 83.987	$ 123.600	$ 83.987
500	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 34.094	$ 71.192	$ 140.040	$ 71.192
501	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 74.100	$ 86.800	$ 151.200	$ 86.800
502	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 100.800	$ 116.200	$ 218.400	$ 116.200
503	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 30.010	$ 64.745	$ 126.000	$ 64.745

504	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 74.100	$ 43.600	$ 184.800	$ 43.600
505	902024	FIBRINÓGENO	$ 13.246	$ 23.316	$ 38.300	$ 23.316
506	902029	PLASMINÓGENO	$ 41.900	$ 154.000	$ 84.700	$ 154.000
507	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 62.450	$ 98.000	$ 168.000	$ 98.000
508	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 121.600	$ 144.416	$ 237.960	$ 144.416
509	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 84.500	$ 99.400	$ 168.000	$ 99.400
510	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 143.000	$ 175.000	$ 344.400	$ 175.000
511	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 59.700	$ 123.200	$ 224.040	$ 123.200
512	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 72.600	$ 123.844	$ 213.120	$ 123.844
513	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 8.672	$ 17.713	$ 26.600	$ 17.713
514	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 16.508	$ 38.360	$ 60.700	$ 38.360
515	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 36.500	$ 43.400	$ 89.640	$ 43.400
516	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 16.893	$ 27.828	$ 34.100	$ 27.828
517	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 143.400	$ 43.600	$ 235.200	$ 43.600
518	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 59.700	$ 43.600	$ 213.120	$ 43.600
519	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 95.700	$ 43.600	$ 260.760	$ 43.600
520	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 51.300	$ 71.224	$ 84.000	$ 71.224
521	902106	ERITROPOYETINA	$ 40.831	$ 100.072	$ 133.680	$ 100.072
522	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	NO APLICA	$ 72.510	$ 98.040	$ 72.510
523	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 46.500	$ 63.144	$ 91.100	$ 63.144
524	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 57.200	$ 53.273	$ 79.500	$ 53.273
525	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 65.600	$ 23.000	$ 113.680	$ 23.000
526	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 7.731	$ 12.822	$ 18.700	$ 12.822
527	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	$ 6.160	$ 9.600	$ 6.160
528	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.262	$ 6.240	$ 9.600	$ 6.240
529	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 7.878	$ 10.807	$ 15.100	$ 10.807
530	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 22.031	$ 29.837	$ 41.700	$ 29.837
531	902211	HEMATOCRITO	$ 3.225	$ 5.054	$ 7.600	$ 5.054
532	902213	HEMOGLOBINA	$ 4.481	$ 11.335	$ 15.600	$ 11.335
533	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 12.187	$ 18.953	$ 21.600	$ 18.953
534	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	$ 9.600	$ 9.600	$ 9.600
535	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 5.293	$ 19.507	$ 26.600	$ 19.507
536	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.500	$ 9.454	$ 17.100	$ 9.454
537	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	$ 14.889	$ 17.100	$ 14.889
538	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	NO APLICA	$ 16.995	$ 26.600	$ 16.995
539	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 15.100	$ 109.200	$ 140.000	$ 109.200
540	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 31.400	$ 77.499	$ 140.800	$ 77.499
541	903003	BICARBONATO	$ 45.800	$ 72.740	$ 96.040	$ 72.740
542	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 94.800	$ 60.800	$ 168.000	$ 60.800
543	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 92.300	$ 60.800	$ 145.600	$ 60.800
544	903016	FERRITINA	$ 23.094	$ 51.945	$ 96.100	$ 51.945
545	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 113.400	$ 37.531	$ 230.000	$ 37.531
546	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 31.500	$ 45.141	$ 55.272	$ 45.141
547	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 93.600	$ 60.800	$ 195.960	$ 60.800
548	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 123.500	$ 224.000	$ 357.000	$ 224.000
549	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 87.500	$ 105.840	$ 159.600	$ 105.840
550	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 48.985	$ 59.251	$ 76.200	$ 59.251
551	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.947	$ 51.829	$ 76.200	$ 51.829
552	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 38.300	$ 86.800	$ 195.120	$ 86.800
553	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 104.200	$ 226.800	$ 300.000	$ 226.800
554	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 446.900	$ 588.000	$ 760.000	$ 588.000
555	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.000	$ 78.200	$ 115.320	$ 78.200
556	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 58.500	$ 127.815	$ 186.700	$ 127.815
557	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 18.200	$ 54.080	$ 71.000	$ 54.080
558	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 51.859	$ 99.241	$ 150.000	$ 99.241
559	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 99.600	$ 109.200	$ 193.440	$ 109.200
560	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 233.300	$ 21.700	$ 275.000	$ 21.700
561	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 50.100	$ 74.427	$ 95.280	$ 74.427
562	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 150.500	$ 48.343	$ 200.000	$ 48.343
563	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 135.900	$ 184.800	$ 277.200	$ 184.800
564	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 72.900	$ 100.100	$ 180.480	$ 100.100
565	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 57.800	$ 97.500	$ 156.840	$ 97.500
566	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 33.600	$ 61.616	$ 120.360	$ 61.616
567	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 91.100	$ 106.489	$ 158.760	$ 106.489
568	903105	ÁCIDO FÓLICO (FOLATOS) EN SUERO	$ 41.636	$ 71.692	$ 107.100	$ 71.692
569	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 39.240	$ 54.135	$ 72.700	$ 54.135
570	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 78.000	$ 146.100	$ 255.000	$ 146.100
571	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.100	$ 100.079	$ 155.800	$ 100.079
572	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	NO APLICA	$ 77.500	$ 1.228.680	$ 77.500
573	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 32.800	$ 29.865	$ 194.040	$ 29.865
574	903402	ALDOLASA	$ 27.900	$ 41.459	$ 67.500	$ 41.459
575	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 29.000	$ 51.017	$ 79.100	$ 51.017
576	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 29.700	$ 60.183	$ 83.500	$ 60.183

577	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 4.400	$ 35.368	$ 60.700	$ 35.368
578	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 62.400	$ 120.400	$ 150.000	$ 120.400
579	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 34.214	$ 83.605	$ 92.200	$ 83.605
580	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 26.700	$ 59.993	$ 94.900	$ 59.993
581	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO APLICA	$ 91.676	$ 126.800	$ 91.676
582	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 83.800	$ 101.150	$ 128.800	$ 101.150
583	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 46.556	$ 62.990	$ 97.400	$ 62.990
584	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 69.200	$ 57.048	$ 106.500	$ 57.048
585	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57.112	$ 83.309	$ 106.440	$ 83.309
586	903602	AMONIO	$ 15.800	$ 44.044	$ 65.200	$ 44.044
587	903604	CALCIO IÓNICO	$ 23.200	$ 41.300	$ 71.400	$ 41.300
588	903608	ZINC	$ 66.100	$ 87.749	$ 106.440	$ 87.749
589	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	$ 89.990	$ 106.500	$ 89.990
590	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.100	$ 80.390	$ 980.000	$ 80.390
591	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 20.500	$ 164.041	$ 221.000	$ 164.041
592	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 76.000	$ 153.681	$ 221.000	$ 153.681
593	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 57.207	$ 137.481	$ 221.000	$ 137.481
594	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 115.800	$ 202.200	$ 308.040	$ 202.200
595	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 91.100	$ 158.011	$ 221.000	$ 158.011
596	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 38.500	$ 189.569	$ 221.000	$ 189.569
597	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 43.300	$ 202.200	$ 282.840	$ 202.200
598	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 19.400	$ 161.963	$ 221.000	$ 161.963
599	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 28.200	$ 33.600	$ 161.280	$ 33.600
600	903711	VITAMINA K	$ 112.500	$ 219.595	$ 326.900	$ 219.595
601	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.497	$ 19.568	$ 28.200	$ 19.568
602	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.571	$ 16.962	$ 28.200	$ 16.962
603	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.746	$ 14.572	$ 16.800	$ 14.572
604	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.795	$ 11.729	$ 17.100	$ 11.729
605	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.892	$ 21.889	$ 32.700	$ 21.889
606	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.455	$ 32.023	$ 32.700	$ 32.023
607	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 10.977	$ 12.998	$ 17.600	$ 12.998
608	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.484	$ 22.753	$ 35.800	$ 22.753
609	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 14.000	$ 43.055	$ 71.000	$ 43.055
610	903813	CLORO	$ 6.500	$ 14.393	$ 19.000	$ 14.393
611	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.229	$ 13.132	$ 19.000	$ 13.132
612	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 12.482	$ 25.233	$ 42.200	$ 25.233
613	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 29.912	$ 49.700	$ 29.912
614	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 12.482	$ 35.938	$ 49.700	$ 35.938
615	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 9.996	$ 29.580	$ 51.300	$ 29.580
616	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 58.025	$ 52.764	$ 54.200	$ 52.764
617	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 14.921	$ 25.341	$ 38.600	$ 25.341
618	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 15.991	$ 23.416	$ 38.600	$ 23.416
619	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.066	$ 20.142	$ 24.100	$ 20.142
620	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 6.303	$ 15.600	$ 15.600	$ 15.600
621	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 3.700	$ 41.987	$ 52.800	$ 41.987
622	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 52.000	$ 79.111	$ 92.200	$ 79.111
623	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 9.400	$ 21.719	$ 35.800	$ 21.719
624	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 22.100	$ 56.196	$ 93.400	$ 56.196
625	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 8.605	$ 19.220	$ 30.700	$ 19.220
626	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.826	$ 19.927	$ 33.700	$ 19.927
627	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.911	$ 21.058	$ 33.700	$ 21.058
628	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 6.200	$ 34.221	$ 51.300	$ 34.221
629	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 28.719	$ 72.333	$ 93.400	$ 72.333
630	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 7.066	$ 12.498	$ 17.100	$ 12.498
631	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 7.004	$ 15.409	$ 25.200	$ 15.409
632	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 22.724	$ 38.074	$ 63.600	$ 38.074
633	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 16.516	$ 40.682	$ 63.600	$ 40.682
634	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 25.037	$ 91.131	$ 115.600	$ 91.131
635	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 41.300	$ 41.905	$ 63.600	$ 41.905
636	903846	HIERRO TOTAL	$ 30.144	$ 26.519	$ 26.519	$ 26.519
637	903847	LIPASA	$ 18.100	$ 39.428	$ 64.000	$ 39.428
638	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	NO APLICA	$ 57.023	$ 89.200	$ 57.023
639	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 40.574	$ 67.983	$ 106.500	$ 67.983
640	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 36.893	$ 70.173	$ 109.900	$ 70.173
641	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 46.556	$ 57.212	$ 97.400	$ 57.212
642	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 46.556	$ 72.942	$ 108.800	$ 72.942
643	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 48.785	$ 82.927	$ 106.500	$ 82.927
644	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.692	$ 24.815	$ 38.600	$ 24.815
645	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.877	$ 27.580	$ 38.600	$ 27.580
646	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 8.297	$ 12.783	$ 20.100	$ 12.783

647	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.297	$ 13.894	$ 20.100	$ 13.894
648	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.624	$ 36.035	$ 59.500	$ 36.035
649	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.157	$ 30.118	$ 59.500	$ 30.118
650	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	NO APLICA	$ 58.385	$ 106.500	$ 58.385
651	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.004	$ 12.242	$ 19.000	$ 12.242
652	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 7.004	$ 11.296	$ 15.500	$ 11.296
653	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.492	$ 30.921	$ 49.300	$ 30.921
654	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.936	$ 31.747	$ 49.300	$ 31.747
655	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 10.254	$ 43.700	$ 43.700	$ 43.700
656	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 10.254	$ 37.879	$ 43.700	$ 37.879
657	903868	TRIGLICERIDOS	$ 11.695	$ 20.454	$ 28.200	$ 20.454
658	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 13.676	$ 19.686	$ 22.100	$ 19.686
659	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 14.021	$ 22.234	$ 32.700	$ 22.234
660	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 12.938	$ 32.509	$ 49.300	$ 32.509
661	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.805	$ 29.573	$ 35.800	$ 29.573
662	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 7.004	$ 11.658	$ 17.100	$ 11.658
663	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 8.826	$ 30.334	$ 33.700	$ 30.334
664	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 7.004	$ 13.540	$ 24.100	$ 13.540
665	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	$ 17.091	$ 28.200	$ 17.091
666	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 18.945	$ 32.296	$ 59.500	$ 32.296
667	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 16.877	$ 26.376	$ 38.600	$ 26.376
668	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 6.500	$ 13.064	$ 19.000	$ 13.064
669	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	$ 28.200	$ 28.200	$ 28.200
670	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	NO APLICA	$ 14.124	$ 25.200	$ 14.124
671	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 42.359	$ 53.088	$ 63.600	$ 53.088
672	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	$ 86.632	$ 115.600	$ 86.632
673	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	$ 65.661	$ 115.600	$ 65.661
674	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 51.948	$ 86.632	$ 115.600	$ 86.632
675	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 35.251	$ 69.505	$ 115.600	$ 69.505
676	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	$ 86.632	$ 115.600	$ 86.632
677	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	$ 86.632	$ 115.600	$ 86.632
678	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	$ 89.241	$ 115.600	$ 89.241
679	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	$ 89.241	$ 115.600	$ 89.241
680	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	$ 89.241	$ 115.600	$ 89.241
681	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	NO APLICA	$ 89.241	$ 115.600	$ 89.241
682	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.004	$ 14.231	$ 24.100	$ 14.231
683	904001	ANGIOTENSINA II	$ 270.271	$ 88.100	$ 601.800	$ 88.100
684	904004	RENINA TOTAL	$ 67.200	$ 114.213	$ 154.000	$ 114.213
685	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 78.000	$ 126.325	$ 170.760	$ 126.325
686	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 39.500	$ 192.202	$ 250.700	$ 192.202
687	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 71.500	$ 95.200	$ 192.080	$ 95.200
688	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 24.300	$ 75.915	$ 113.900	$ 75.915
689	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 19.800	$ 96.831	$ 154.000	$ 96.831
690	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 48.455	$ 113.211	$ 153.500	$ 113.211
691	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 50.669	$ 107.379	$ 175.100	$ 107.379
692	904108	PROLACTINA	$ 51.394	$ 82.546	$ 136.300	$ 82.546
693	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 50.511	$ 83.549	$ 136.300	$ 83.549
694	904404	INHIBINA B	$ 150.000	$ 275.054	$ 351.000	$ 275.054
695	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 28.600	$ 103.137	$ 213.500	$ 103.137
696	904503	ESTRADIOL	$ 15.400	$ 86.520	$ 137.400	$ 86.520
697	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 52.000	$ 88.339	$ 136.300	$ 88.339
698	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 15.500	$ 45.243	$ 77.800	$ 45.243
699	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 24.893	$ 33.200	$ 33.200	$ 33.200
700	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 19.300	$ 84.851	$ 153.500	$ 84.851
701	904510	PROGESTERONA	$ 16.300	$ 84.938	$ 140.800	$ 84.938
702	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 150.700	$ 128.800	$ 325.920	$ 128.800
703	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 20.200	$ 112.045	$ 144.300	$ 112.045
704	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 15.800	$ 71.757	$ 132.300	$ 71.757
705	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 31.800	$ 92.613	$ 150.000	$ 92.613
706	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 87.800	$ 141.232	$ 210.720	$ 141.232
707	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 16.300	$ 88.510	$ 150.000	$ 88.510
708	904705	INSULINA LIBRE	$ 52.700	$ 114.909	$ 168.000	$ 114.909
709	904706	PÉPTIDO C	$ 45.500	$ 115.584	$ 117.240	$ 115.584
710	904707	PROINSULINA	$ 130.000	$ 192.400	$ 324.840	$ 192.400
711	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 52.700	$ 118.512	$ 150.000	$ 118.512
712	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 74.500	$ 137.200	$ 170.000	$ 137.200
713	904801	ALDOSTERONA	$ 48.100	$ 131.223	$ 225.000	$ 131.223
714	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	NO APLICA	$ 142.078	$ 225.000	$ 142.078
715	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 63.200	$ 81.286	$ 130.000	$ 81.286

716	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 16.900	$ 87.140	$ 119.100	$ 87.140
717	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 147.868	$ 67.146	$ 108.300	$ 87.146
718	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.900	$ 83.142	$ 119.100	$ 83.142
719	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 33.700	$ 118.902	$ 195.300	$ 118.902
720	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 28.800	$ 68.327	$ 119.100	$ 88.327
721	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 32.500	$ 66.448	$ 111.960	$ 68.448
722	904812	CORTISOL AM	$ 43.203	$ 76.310	$ 119.100	$ 76.310
723	904813	CORTISOL PM	$ 43.203	$ 75.800	$ 119.100	$ 75.800
724	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 12.500	$ 99.721	$ 122.500	$ 99.721
725	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 12.500	$ 71.059	$ 132.300	$ 71.059
726	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 54.205	$ 87.632	$ 132.300	$ 87.632
727	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 29.300	$ 130.329	$ 195.300	$ 130.329
728	904920	TIROGLOBULINA	$ 21.200	$ 77.219	$ 78.360	$ 77.219
729	904921	TIROXINA LIBRE	$ 27.695	$ 87.807	$ 100.200	$ 87.807
730	904922	TIROXINA TOTAL	$ 36.671	$ 67.412	$ 99.100	$ 67.412
731	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 31.500	$ 64.048	$ 98.500	$ 64.048
732	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 34.111	$ 64.122	$ 98.500	$ 64.122
733	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 32.962	$ 63.739	$ 98.500	$ 63.739
734	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 117.888	$ 106.979	$ 90.000	$ 106.979
735	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 87.500	$ 107.800	$ 217.320	$ 107.800
736	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 23.800	$ 63.358	$ 105.400	$ 63.358
737	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 154.000	$ 240.840	$ 154.000
738	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 23.800	$ 89.013	$ 157.000	$ 89.013
739	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 82.600	$ 114.838	$ 164.200	$ 114.838
740	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 21.700	$ 92.528	$ 164.200	$ 92.528
741	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 50.619	$ 99.365	$ 164.200	$ 99.365
742	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 96.000	$ 113.315	$ 178.080	$ 113.315
743	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 883.000	$ 168.497	$ 160.000	$ 168.497
744	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 97.400	$ 79.500	$ 97.400
745	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 79.000	$ 95.200	$ 155.280	$ 95.200
746	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 8.100	$ 25.737	$ 41.700	$ 25.737
747	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 99.000	$ 108.100	$ 99.000
748	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 67.800	$ 109.937	$ 135.240	$ 109.937
749	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.700	$ 123.913	$ 173.880	$ 123.913
750	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.500	$ 171.600	$ 264.000	$ 171.600
751	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 156.800	$ 210.000	$ 156.800
752	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 18.900	$ 131.453	$ 147.200	$ 131.453
753	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 14.200	$ 109.900	$ 146.000	$ 109.900
754	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.700	$ 55.000	$ 126.000	$ 55.000
755	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 112.640	$ 129.360	$ 112.640
756	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 415.256	$ 55.500	$ 85.000	$ 55.500
757	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 51.000	$ 96.000	$ 51.000
758	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 80.800	$ 96.000	$ 235.680	$ 98.000
759	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 146.000	$ 73.300	$ 120.360	$ 73.300
760	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 52.200	$ 90.557	$ 127.100	$ 90.557
761	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.409	$ 39.043	$ 76.000	$ 39.043
762	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.700	$ 90.430	$ 100.800	$ 90.430
763	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 38.400	$ 47.283	$ 59.000	$ 47.283
764	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 137.200	$ 168.000	$ 137.200
765	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 151.059	$ 168.000	$ 151.059
766	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.100	$ 77.864	$ 125.400	$ 77.864
767	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.100	$ 82.390	$ 131.320	$ 82.390
768	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 64.400	$ 52.900	$ 120.360	$ 52.900
769	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 52.900	$ 105.000	$ 52.900
770	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 49.563	$ 54.880	$ 49.563
771	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.300	$ 48.453	$ 66.000	$ 48.453
772	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.400	$ 52.900	$ 74.480	$ 52.900
773	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.200	$ 63.000	$ 96.040	$ 63.000
774	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.800	$ 58.624	$ 81.200	$ 58.624
775	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.200	$ 57.556	$ 75.240	$ 57.556
776	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.500	$ 55.456	$ 72.520	$ 55.456
777	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.900	$ 92.166	$ 166.000	$ 92.166
778	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.300	$ 61.278	$ 166.000	$ 61.278
779	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.900	$ 102.700	$ 177.360	$ 102.700
780	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 52.900	$ 212.760	$ 52.900
781	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 52.900	$ 219.480	$ 52.900
782	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.800	$ 89.066	$ 133.280	$ 89.066
783	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 214.600	$ 130.658	$ 150.000	$ 130.658
784	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 65.800	$ 96.360	$ 65.800

785	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 97.800	$ 97.800	$ 97.800
786	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 370.373	$ 839.160	$ 370.373
787	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.700	$ 108.619	$ 111.960	$ 108.619
788	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 37.295	$ 99.006	$ 153.500	$ 99.006
789	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 47.711	$ 129.862	$ 153.500	$ 129.862
790	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.200	$ 72.425	$ 116.200	$ 72.425
791	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.600	$ 58.100	$ 346.080	$ 58.100
792	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.800	$ 144.138	$ 230.640	$ 144.138
793	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.200	$ 114.866	$ 152.280	$ 114.866
794	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.800	$ 114.066	$ 152.280	$ 114.066
795	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.200	$ 148.102	$ 172.800	$ 148.102
796	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.000	$ 129.054	$ 143.080	$ 129.054
797	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 99.751	$ 132.120	$ 99.751
798	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.469	$ 71.695	$ 111.700	$ 71.695
799	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.921	$ 69.508	$ 111.700	$ 69.508
800	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 27.000	$ 46.162	$ 46.162	$ 46.162
801	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 80.374	$ 46.162	$ 46.162	$ 46.162
802	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 990.480	$ 990.480	$ 990.480
803	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.900	$ 129.236	$ 204.120	$ 129.236
804	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.200	$ 104.763	$ 155.800	$ 104.763
805	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.800	$ 136.550	$ 195.120	$ 136.550
806	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.800	$ 124.910	$ 195.120	$ 124.910
807	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200	$ 99.687	$ 155.800	$ 99.687
808	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.100	$ 136.773	$ 195.120	$ 136.773
809	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 142.500	$ 260.000	$ 142.500
810	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.535	$ 95.609	$ 148.300	$ 95.609
811	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.529	$ 104.396	$ 181.400	$ 104.396
812	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200	$ 104.034	$ 181.400	$ 104.034
813	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 119.557	$ 144.300	$ 119.557
814	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.200	$ 108.639	$ 181.400	$ 108.639
815	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.170	$ 110.374	$ 181.400	$ 110.374
816	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.043	$ 128.187	$ 203.800	$ 128.187
817	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.100	$ 135.600	$ 170.000	$ 135.600
818	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.200	$ 128.169	$ 221.760	$ 128.169
819	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.400	$ 87.329	$ 159.700	$ 87.329
820	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 88.948	$ 159.700	$ 88.948
821	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 93.349	$ 159.700	$ 93.349
822	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 89.561	$ 159.700	$ 89.561
823	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.300	$ 95.765	$ 144.300	$ 95.765
824	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346.300	$ 319.205	$ 487.920	$ 319.205
825	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 41.700	$ 59.200	$ 105.360	$ 59.200
826	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 41.700	$ 59.200	$ 105.360	$ 59.200
827	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.363	$ 94.915	$ 138.500	$ 94.915
828	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 58.529	$ 101.556	$ 145.400	$ 101.556
829	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.828	$ 63.400	$ 84.240	$ 63.400
830	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.800	$ 55.138	$ 84.240	$ 55.138
831	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.338	$ 56.423	$ 79.500	$ 56.423
832	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.300	$ 55.586	$ 79.500	$ 55.586
833	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 41.426	$ 93.606	$ 144.300	$ 93.606
834	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 231.700	$ 445.511	$ 700.700	$ 445.511
835	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 67.200	$ 593.640	$ 67.200
836	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 36.200	$ 128.285	$ 110.000	$ 128.285
837	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.300	$ 101.400	$ 313.440	$ 101.400
838	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.600	$ 92.242	$ 134.400	$ 92.242
839	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 102.100	$ 245.760	$ 102.100
840	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 32.550	$ 38.635	$ 39.060	$ 38.635
841	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 32.550	$ 38.635	$ 39.060	$ 38.635
842	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 53.700	$ 63.196	$ 71.040	$ 63.196

843	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 88.700	$ 184.800	$ 410.280	$ 184.800
844	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 232.621	$ 280.000	$ 232.621
845	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.700	$ 48.228	$ 67.500	$ 48.228
846	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 50.100	$ 93.589	$ 120.360	$ 93.589
847	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 46.447	$ 108.597	$ 181.400	$ 108.597
848	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.200	$ 99.553	$ 181.400	$ 99.553
849	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.900	$ 117.245	$ 204.120	$ 117.245
850	906321	Influenza ANTÍGENO	$ 44.100	$ 66.300	$ 172.920	$ 66.300
851	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$ 71.000	$ 205.249	$ 332.640	$ 205.249
852	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	NO APLICA	$ 116.345	$ 140.040	$ 116.345
853	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 55.907	$ 93.037	$ 150.000	$ 93.037
854	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 41.152	$ 71.134	$ 100.800	$ 71.134
855	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 87.702	$ 100.000	$ 105.242	$ 100.000
856	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 328.300	$ 116.300	$ 513.240	$ 116.300
857	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.800	$ 149.369	$ 191.800	$ 149.369
858	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.700	$ 100.435	$ 166.700	$ 100.435
859	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.200	$ 133.362	$ 166.700	$ 133.362
860	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.200	$ 103.503	$ 166.700	$ 103.503
861	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.500	$ 97.919	$ 175.100	$ 97.919
862	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 123.100	$ 135.200	$ 123.100
863	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 36.700	$ 89.737	$ 134.500	$ 89.737
864	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.900	$ 88.966	$ 128.800	$ 88.966
865	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.600	$ 117.904	$ 195.840	$ 117.904
866	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.600	$ 118.071	$ 195.840	$ 118.071
867	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.100	$ 117.800	$ 175.000	$ 117.800
868	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200	$ 105.026	$ 191.800	$ 105.026
869	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.500	$ 121.933	$ 162.960	$ 121.933
870	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.200	$ 59.111	$ 85.300	$ 59.111
871	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 65.493	$ 84.700	$ 65.493
872	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.400	$ 66.478	$ 86.200	$ 66.478
873	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 89.984	$ 119.600	$ 89.984
874	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.700	$ 93.624	$ 119.600	$ 93.624
875	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 196.000	$ 224.000	$ 196.000
876	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 161.400	$ 71.200	$ 396.120	$ 71.200
877	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.600	$ 126.569	$ 191.800	$ 126.569
878	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200	$ 132.791	$ 191.800	$ 132.791
879	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.600	$ 123.560	$ 191.800	$ 123.560
880	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200	$ 107.714	$ 191.800	$ 107.714
881	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	NO APLICA	$ 84.763	$ 107.100	$ 84.763
882	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 70.322	$ 123.600	$ 70.322
883	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.700	$ 60.198	$ 95.160	$ 60.198
884	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 325.600	$ 116.300	$ 513.240	$ 116.300
885	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 325.600	$ 116.300	$ 513.240	$ 116.300
886	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 405.600	$ 45.300	$ 853.200	$ 45.300
887	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000	$ 50.500	$ 111.720	$ 50.500
888	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.200	$ 50.500	$ 111.720	$ 50.500
889	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.800	$ 50.500	$ 111.720	$ 50.500
890	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.500	$ 50.500	$ 117.600	$ 50.500
891	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.800	$ 50.500	$ 117.600	$ 50.500
892	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 50.500	$ 119.560	$ 50.500
893	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.100	$ 97.500	$ 156.840	$ 97.500
894	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.400	$ 97.500	$ 156.840	$ 97.500
895	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.700	$ 66.080	$ 117.600	$ 66.080
896	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.200	$ 76.440	$ 134.400	$ 76.440
897	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.600	$ 45.300	$ 201.600	$ 45.300
898	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.300	$ 114.816	$ 147.840	$ 114.816
899	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.500	$ 122.328	$ 190.440	$ 122.328
900	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 123.100	$ 208.080	$ 123.100
901	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 283.100	$ 131.100	$ 565.110	$ 131.100
902	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.500	$ 205.222	$ 265.800	$ 205.222
903	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 650.000	$ 259.300	$ 1.099.280	$ 259.300
904	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.000	$ 113.100	$ 233.160	$ 113.100
905	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 461.700	$ 131.100	$ 1.590.360	$ 131.100
906	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437.400	$ 131.100	$ 896.040	$ 131.100
907	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.581	$ 102.869	$ 140.800	$ 102.869

908	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.641	$ 179.446	$ 213.500	$ 179.446
909	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.400	$ 158.609	$ 238.200	$ 158.609
910	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.581	$ 160.434	$ 238.200	$ 160.434
911	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.581	$ 157.371	$ 238.200	$ 157.371
912	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.581	$ 158.517	$ 238.200	$ 158.517
913	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.500	$ 144.131	$ 238.200	$ 144.131
914	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.200	$ 71.429	$ 117.900	$ 71.429
915	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.000	$ 148.257	$ 238.200	$ 148.257
916	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.748	$ 62.978	$ 92.200	$ 62.978
917	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.800	$ 74.400	$ 155.520	$ 74.400
918	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.668	$ 184.206	$ 238.200	$ 184.206
919	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.100	$ 237.629	$ 376.080	$ 237.629
920	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.300	$ 167.169	$ 213.500	$ 167.169
921	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 195.400	$ 591.570	$ 195.400
922	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.400	$ 126.000	$ 340.080	$ 126.000
923	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 40.000	$ 126.000	$ 40.000
924	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 23.900	$ 84.260	$ 145.400	$ 84.260
925	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 64.400	$ 216.509	$ 354.840	$ 216.509
926	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 27.200	$ 55.249	$ 131.320	$ 55.249
927	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346.300	$ 427.000	$ 601.800	$ 427.000
928	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.800	$ 95.200	$ 235.680	$ 95.200
929	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 151.400	$ 180.000	$ 151.400
930	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 160.400	$ 183.400	$ 321.960	$ 183.400
931	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 45.691	$ 55.300	$ 45.691
932	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 6.400	$ 57.025	$ 84.700	$ 57.025
933	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 18.200	$ 52.149	$ 84.700	$ 52.149
934	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 247.770	$ 77.500	$ 862.440	$ 77.500
935	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 6.400	$ 53.029	$ 84.700	$ 53.029
936	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.200	$ 77.500	$ 119.560	$ 77.500
937	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.600	$ 96.582	$ 127.100	$ 96.582
938	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 43.110	$ 63.471	$ 106.500	$ 63.471
939	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.800	$ 169.818	$ 260.760	$ 169.818
940	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.856	$ 112.290	$ 143.280	$ 112.290
941	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.100	$ 148.381	$ 202.230	$ 148.381
942	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 148.278	$ 211.680	$ 148.278
943	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.000	$ 169.239	$ 232.920	$ 169.239
944	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 49.800	$ 101.919	$ 143.080	$ 101.919
945	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 3.900	$ 18.512	$ 31.080	$ 18.512
946	906902	AGLUTININAS AL CALOR	NO APLICA	$ 23.000	$ 30.000	$ 23.000
947	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.600	$ 22.835	$ 33.200	$ 22.835
948	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.803	$ 87.308	$ 128.300	$ 87.308
949	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 15.600	$ 93.219	$ 171.200	$ 93.219
950	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 15.600	$ 83.605	$ 171.200	$ 83.605
951	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 17.900	$ 22.629	$ 27.600	$ 22.629
952	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.700	$ 60.672	$ 106.500	$ 60.672
953	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 17.202	$ 25.200	$ 17.202
954	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 8.974	$ 24.400	$ 26.600	$ 24.400
955	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 8.100	$ 21.430	$ 39.240	$ 21.430
956	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 7.731	$ 13.505	$ 16.700	$ 13.505
957	907002	COPROLÓGICO	$ 6.746	$ 10.684	$ 16.500	$ 10.684
958	907004	COPROSCÓPICO	$ 18.908	$ 37.939	$ 65.200	$ 37.939
959	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 21.956	$ 27.243	$ 38.300	$ 27.243
960	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 4.000	$ 20.395	$ 35.800	$ 20.395
961	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 8.297	$ 14.599	$ 20.100	$ 14.599
962	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 29.876	$ 10.711	$ 20.336	$ 10.711
963	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 15.800	$ 14.583	$ 18.700	$ 14.583
964	907102	HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	$ 34.822	$ 46.200	$ 34.822
965	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.600	$ 13.023	$ 21.600	$ 13.023
966	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 16.944	$ 20.119	$ 27.600	$ 20.119
967	907106	UROANÁLISIS	$ 8.568	$ 17.829	$ 26.600	$ 17.829
968	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 10.829	$ 18.636	$ 26.600	$ 18.636

969	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 9.500	$ 13.978	$ 30.523	$ 13.978
970	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 29.335	$ 66.679	$ 91.000	$ 66.679
971	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 22.530	$ 45.523	$ 65.000	$ 45.523
972	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	$ 36.300	$ 142.000	$ 36.300
973	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO APLICA	$ 369.783	$ 340.000	$ 369.783
974	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 282.100	$ 316.344	$ 444.080	$ 316.344
975	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 674.500	$ 371.000	$ 781.920	$ 371.000
976	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 260.100	$ 186.500	$ 551.640	$ 186.500
977	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.263.200	$ 1.514.520	$ 1.514.520	$ 1.514.520
978	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 113.500	$ 182.000	$ 781.920	$ 182.000
979	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 547.700	$ 970.862	$ 665.000	$ 970.862
980	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	NO APLICA	$ 8.500	$ 14.100	$ 8.500
981	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 70.700	$ 79.389	$ 108.800	$ 79.389
982	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 56.400	$ 69.907	$ 108.800	$ 69.907
983	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 56.400	$ 59.532	$ 158.400	$ 59.532
984	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 326.900	$ 378.307	$ 502.600	$ 378.307
985	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 298.000	$ 443.415	$ 651.000	$ 443.415
986	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	NO APLICA	$ 539.234	$ 741.400	$ 539.234
987	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 49.900	$ 73.746	$ 108.800	$ 73.746
988	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 337.100	$ 454.175	$ 651.000	$ 454.175
989	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	NO APLICA	$ 74.529	$ 108.800	$ 74.529
990	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 244.500	$ 338.375	$ 502.600	$ 338.375
991	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 922.500	$ 1.368.615	$ 2.014.700	$ 1.368.615
992	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	NO APLICA	$ 79.054	$ 108.800	$ 79.054
993	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	NO APLICA	$ 1.465.213	$ 2.014.700	$ 1.465.213
994	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 44.282	$ 55.578	$ 76.200	$ 55.578
995	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 79.807	$ 98.704	$ 134.500	$ 98.704
996	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 44.282	$ 54.770	$ 76.200	$ 54.770
997	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 64.800	$ 79.634	$ 99.700	$ 79.634
998	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 60.676	$ 61.043	$ 76.200	$ 61.043
999	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 25.100	$ 26.672	$ 38.600	$ 26.672
1000	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 36.376	$ 60.603	$ 240.000	$ 60.603
1001	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 36.376	$ 73.677	$ 240.000	$ 73.677
1002	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 54.435	$ 90.754	$ 264.000	$ 90.754
1003	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	NO APLICA	$ 139.209	$ 144.000	$ 139.209
1004	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 38.900	$ 91.700	$ 1.176.000	$ 91.700
1005	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 115.862	$ 194.559	$ 255.300	$ 194.559
1006	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 357.174	$ 213.463	$ 255.300	$ 213.463
1007	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.064.125	$ 233.600	$ 350.000	$ 233.600
1008	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO APLICA	$ 79.600	$ 420.000	$ 79.600
1009	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 71.644	$ 79.600	$ 420.000	$ 79.600
1010	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 922.400	$ 1.144.792	$ 600.000	$ 1.144.792
1011	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	NO APLICA	$ 112.460	$ 142.000	$ 112.460
1012	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1013	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1014	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1015	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 274.500	$ 505.116	$ 1.400.000	$ 505.116
1016	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 274.500	$ 493.515	$ 1.400.000	$ 493.515
1017	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1018	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 1.108.863	$ 1.400.000	$ 1.108.863
1019	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1020	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 1.108.863	$ 1.400.000	$ 1.108.863
1021	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1022	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 1.108.863	$ 1.400.000	$ 1.108.863
1023	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 291.500	$ 1.867.636	$ 2.054.400	$ 1.867.636
1024	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1025	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 205.600	$ 493.515	$ 1.400.000	$ 493.515
1026	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1027	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 210.500	$ 505.116	$ 1.400.000	$ 505.116
1028	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 210.500	$ 505.116	$ 1.400.000	$ 505.116
1029	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 210.500	$ 505.116	$ 1.400.000	$ 505.116
1030	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 210.500	$ 505.116	$ 1.400.000	$ 505.116
1031	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 879.377	$ 699.498	$ 1.400.000	$ 699.498
1032	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 828.291	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1033	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1034	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 39.158	$ 82.748	$ 150.000	$ 82.748

1035	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 120.000	$ 150.000	$ 864.000	$ 150.000
1036	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 143.700	$ 8.300	$ 288.000	$ 8.300
1037	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 57.982	$ 50.322	$ 99.100	$ 50.322
1038	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 109.700	$ 80.000	$ 120.000	$ 80.000
1039	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 109.700	$ 80.000	$ 120.000	$ 80.000
1040	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 61.575	$ 79.873	$ 120.000	$ 79.873
1041	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 80.000	$ 180.000	$ 80.000
1042	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 61.575	$ 61.710	$ 87.000	$ 61.710
1043	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 61.575	$ 61.710	$ 87.000	$ 61.710
1044	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	$ 28.095	$ 38.600	$ 28.095
1045	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 25.100	$ 29.809	$ 38.600	$ 29.809
1046	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 206.783	$ 61.800	$ 720.700	$ 61.800
1047	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 43.900	$ 61.800	$ 3.559.200	$ 61.800
1048	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 684.866	$ 1.475.852	$ 2.399.500	$ 1.475.852
1049	306004	LARINGOSCOPIA	$ 630.000	$ 722.581	$ 968.900	$ 722.581
1050	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	NO APLICA	$ 36.368	$ 42.200	$ 36.368
1051	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 66.300	$ 93.200	$ 360.000	$ 93.200
1052	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 194.099	$ 514.943	$ 617.932	$ 514.943
1053	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 212.909	$ 530.596	$ 636.715	$ 530.596
1054	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 243.761	$ 647.087	$ 776.504	$ 647.087
1055	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 213.059	$ 385.802	$ 462.962	$ 385.802
1056	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 165.607	$ 439.197	$ 527.036	$ 439.197
1057	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 213.059	$ 555.321	$ 666.385	$ 555.321
1058	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 213.059	$ 555.321	$ 666.385	$ 555.321
1059	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 213.059	$ 555.321	$ 666.385	$ 555.321
1060	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 212.919	$ 565.055	$ 678.066	$ 565.055
1061	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 180.548	$ 459.613	$ 551.536	$ 459.613
1062	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 180.548	$ 511.698	$ 614.038	$ 511.698
1063	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 129.876	$ 437.532	$ 525.038	$ 437.532
1064	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 211.658	$ 171.300	$ 525.038	$ 171.300
1065	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 201.989	$ 498.654	$ 598.385	$ 498.654
1066	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 263.692	$ 564.412	$ 874.800	$ 564.412
1067	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 228.830	$ 587.305	$ 991.000	$ 587.305
1068	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 265.752	$ 676.167	$ 1.151.400	$ 676.167
1069	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 123.500	$ 435.933	$ 782.700	$ 435.933
1070	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 265.100	$ 721.850	$ 866.220	$ 721.850
1071	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 180.548	$ 479.433	$ 782.700	$ 479.433
1072	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 165.607	$ 424.831	$ 716.800	$ 424.831
1073	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 165.607	$ 424.831	$ 716.800	$ 424.831
1074	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 62.813	$ 169.095	$ 276.500	$ 169.095
1075	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 62.813	$ 169.095	$ 276.500	$ 169.095
1076	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 327.200	$ 749.415	$ 1.219.400	$ 749.415
1077	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 194.141	$ 466.865	$ 759.700	$ 466.865
1078	554003	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.723.279	$ 4.074.000	$ 15.600.000	$ 4.074.000
1079	555721	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.699.500	$ 4.074.000	$ 13.117.758	$ 4.074.000
1080	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.001.000	$ 4.074.000	$ 13.117.758	$ 4.074.000
1081	573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684.866	$ 2.181.300	$ 14.400.000	$ 2.181.300
1082	575104	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.064.125	$ 5.111.025	$ 14.400.000	$ 5.111.025
1083	575106	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 6.141.399	$ 14.400.000	$ 6.141.399
1084	575108	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.730.900	$ 5.111.025	$ 14.400.000	$ 5.111.025
1085	575204	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.605.408	$ 4.457.292	$ 14.400.000	$ 4.457.292
1086	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.605.408	$ 6.394.274	$ 12.312.000	$ 6.394.274
1087	575206	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 6.394.274	$ 12.312.000	$ 6.394.274
1088	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.560.600	$ 5.980.241	$ 12.312.000	$ 5.980.241
1089	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.612.329	$ 6.394.274	$ 12.312.000	$ 6.394.274
1090	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.612.329	$ 6.394.274	$ 12.312.000	$ 6.394.274
1091	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.612.329	$ 7.173.161	$ 12.312.000	$ 7.173.161
1092	577310	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 7.357.613	$ 12.312.000	$ 7.357.613
1093	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 8.424.031	$ 13.338.000	$ 8.424.031
1094	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 8.424.031	$ 13.338.000	$ 8.424.031

1095	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 8.424.031	$ 13.336.000	$ 8.424.031
1096	589503	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 5.144.837	$ 15.600.000	$ 5.144.837
1097	590111	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 954.283	$ 5.567.874	$ 14.400.000	$ 5.567.874
1098	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 1.191.743	$ 6.811.328	$ 12.312.000	$ 6.811.328
1099	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 7.164.800	$ 6.664.091	$ 10.083.732	$ 6.664.091
1100	592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 1.366.364	$ 5.100.000	$ 10.790.894	$ 5.100.000
1101	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.272.926	$ 5.100.000	$ 9.221.115	$ 5.100.000
1102	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.159.660	$ 5.100.000	$ 9.152.900	$ 5.100.000
1103	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	$ 12.712.000	$ 3.323.700	$ 9.152.892	$ 3.323.700
1104	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 1.669.174	$ 2.181.300	$ 4.786.692	$ 2.181.300
1105	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 922.400	$ 2.490.900	$ 4.617.000	$ 2.490.900
1106	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 3.176.175	$ 7.041.535	$ 14.400.000	$ 7.041.535
1107	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 2.405.526	$ 3.460.784	$ 4.747.080	$ 3.460.784
1108	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.275.491	$ 4.172.942	$ 14.400.000	$ 4.172.942
1109	621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.605.406	$ 4.734.072	$ 11.076.000	$ 4.734.072
1110	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.191.743	$ 3.525.028	$ 14.400.000	$ 3.525.028
1111	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.525.028	$ 14.400.000	$ 3.525.028
1112	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 4.603.178	$ 14.400.000	$ 4.603.178
1113	631202	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.782.100	$ 4.667.981	$ 14.400.000	$ 4.667.981
1114	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 61.575	$ 90.615	$ 120.000	$ 90.615
1115	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 60.800	$ 63.263	$ 84.000	$ 63.263
1116	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 61.575	$ 90.615	$ 120.000	$ 90.615
1117	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 60.800	$ 63.263	$ 84.000	$ 63.263
1118	015313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	NO APLICA	$ 2.995.820	$ 28.562.744	$ 2.995.820
1119	413204	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 922.400	$ 1.992.725	$ 5.817.956	$ 1.992.725
1120	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 467.496	$ 1.229.213	$ 7.509.322	$ 1.229.213
1121	457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.864.497	$ 3.259.237	$ 9.839.592	$ 3.259.237
1122	457302	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.864.497	$ 3.259.237	$ 11.855.592	$ 3.259.237
1123	457402	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.864.497	$ 3.259.237	$ 11.855.592	$ 3.259.237
1124	457502	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.864.497	$ 3.259.237	$ 10.914.792	$ 3.259.237
1125	457602	SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.864.497	$ 3.259.237	$ 10.914.792	$ 3.259.237
1126	458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.804.042	$ 3.606.552	$ 10.914.792	$ 3.606.552
1127	458302	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.804.042	$ 3.606.552	$ 10.914.792	$ 3.606.552
1128	458402	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.804.042	$ 3.606.552	$ 10.914.792	$ 3.606.552
1129	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.669.174	$ 1.992.725	$ 10.914.792	$ 1.992.725
1130	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.669.174	$ 3.312.000	$ 10.914.792	$ 3.312.000
1131	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.669.174	$ 1.992.725	$ 10.914.792	$ 1.992.725
1132	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.669.174	$ 1.992.725	$ 10.914.792	$ 1.992.725
1133	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.669.174	$ 1.992.725	$ 6.336.596	$ 1.992.725
1134	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.669.174	$ 1.992.725	$ 6.336.596	$ 1.992.725
1135	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 954.283	$ 1.984.600	$ 7.295.602	$ 1.984.600
1136	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 90.392	$ 704.511	$ 1.809.000	$ 704.511
1137	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.800.731	$ 4.168.920	$ 6.930.000	$ 4.168.920
1138	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 637.227	$ 1.408.027	$ 1.984.600	$ 1.408.027
1139	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 637.227	$ 2.434.617	$ 3.651.628	$ 2.434.617
1140	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 868.725	$ 1.984.600	$ 5.237.628	$ 1.984.600
1141	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 4.584.586	$ 3.430.825	$ 5.519.508	$ 3.430.825
1142	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.176.175	$ 3.425.797	$ 8.040.000	$ 3.425.797
1143	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.669.174	$ 5.341.439	$ 10.607.615	$ 5.341.439
1144	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.984.600	$ 4.605.108	$ 1.984.600
1145	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 954.283	$ 1.984.600	$ 5.567.900	$ 1.984.600
1146	694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.984.600	$ 5.168.628	$ 1.984.600
1147	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.516.681	$ 2.995.820	$ 20.400.000	$ 2.995.820
1148	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 539.264	$ 951.438	$ 1.226.400	$ 951.438
1149	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 539.264	$ 994.465	$ 1.226.400	$ 994.465
1150	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 797.600	$ 995.483	$ 1.226.400	$ 995.483

1151	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 954.283	$ 1.096.050	$ 1.736.268	$ 1.096.050
1152	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 797.600	$ 1.552.482	$ 2.183.100	$ 1.552.482
1153	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 630.000	$ 786.311	$ 968.900	$ 786.311
1154	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 686.475	$ 722.785	$ 968.900	$ 722.785
1155	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 630.000	$ 719.219	$ 968.900	$ 719.219
1156	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.191.743	$ 752.219	$ 968.900	$ 752.219
1157	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.064.125	$ 722.785	$ 1.736.268	$ 722.785
1158	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	NO APLICA	$ 42.757	$ 52.300	$ 42.757
1159	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 15.900	$ 21.376	$ 26.600	$ 21.376
1160	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	$ 39.701	$ 46.200	$ 39.701
1161	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	$ 46.200	$ 46.200	$ 46.200
1162	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 7.004	$ 12.691	$ 21.600	$ 12.691
1163	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 61.941	$ 92.200	$ 61.941
1164	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	$ 93.683	$ 128.800	$ 93.683
1165	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 7.805	$ 22.787	$ 32.500	$ 22.787
1166	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 38.937	$ 19.000	$ 19.000	$ 19.000
1167	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 30.722	$ 35.800	$ 30.722
1168	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 36.002	$ 49.300	$ 36.002
1169	903822	CREATINA	$ 100.600	$ 17.749	$ 28.200	$ 17.749
1170	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 13.012	$ 19.660	$ 26.900	$ 19.660
1171	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 135.790	$ 153.500	$ 135.790
1172	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 135.790	$ 153.500	$ 135.790
1173	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 43.220	$ 74.376	$ 119.600	$ 74.376
1174	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 18.666	$ 50.311	$ 77.000	$ 50.311
1175	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 25.800	$ 25.009	$ 36.100	$ 25.009
1176	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 90.392	$ 609.215	$ 888.000	$ 609.215
1177	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 1.386.364	$ 3.271.832	$ 4.199.000	$ 3.271.832
1178	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 7.193.628	$ 9.605.652	$ 7.193.628
1179	592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 5.009.188	$ 8.890.874	$ 5.009.188
1180	592203	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 3.095.474	$ 3.569.800	$ 3.095.474
1181	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 90.392	$ 970.211	$ 2.161.092	$ 970.211
1182	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.605.408	$ 3.453.331	$ 8.656.101	$ 3.453.331
1183	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.605.408	$ 3.871.288	$ 9.234.922	$ 3.871.288
1184	690302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 96.800	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1185	891301	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)	$ 112.100	$ 95.800	$ 396.000	$ 95.800
1186	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.864.497	$ 2.658.968	$ 5.694.228	$ 2.658.968
1187	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	NO APLICA	$ 370.000	$ 550.000	$ 370.000
1188	702203	COLPOSCOPIA	$ 256.330	$ 478.809	$ 1.003.440	$ 256.330
1189	405503	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.450.130	$ 3.259.237	$ 8.555.292	$ 3.259.237
1190	414202	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.450.130	$ 1.992.725	$ 10.717.632	$ 1.992.725
1191	414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.450.130	$ 1.992.725	$ 8.474.772	$ 1.992.725
1192	414502	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.992.725	$ 10.717.632	$ 1.992.725
1193	415103	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.450.130	$ 1.992.725	$ 14.100.000	$ 1.992.725
1194	416103	ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.992.725	$ 11.389.632	$ 1.992.725
1195	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.259.237	$ 12.061.632	$ 3.259.237
1196	430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.745.003	$ 7.164.480	$ 1.745.003
1197	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 1.864.497	$ 3.259.237	$ 14.100.000	$ 3.259.237
1198	453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.386.364	$ 1.992.725	$ 10.717.632	$ 1.992.725
1199	453307	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.386.364	$ 1.992.725	$ 6.930.000	$ 1.992.725
1200	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.676.511	$ 3.259.237	$ 11.792.832	$ 3.259.237
1201	467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.191.743	$ 1.745.003	$ 9.570.792	$ 1.745.003
1202	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 922.400	$ 1.992.725	$ 6.067.796	$ 1.992.725
1203	502207	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 797.600	$ 3.224.165	$ 6.672.596	$ 3.224.165
1204	510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.295.430	$ 1.745.003	$ 4.263.655	$ 1.745.003
1205	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 922.400	$ 1.903.737	$ 5.946.421	$ 1.903.737
1206	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 922.400	$ 1.587.669	$ 6.024.302	$ 1.587.669
1207	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.064.125	$ 1.745.003	$ 6.050.581	$ 1.745.003
1208	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 837.227	$ 1.587.669	$ 6.024.301	$ 1.587.669
1209	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.515.300	$ 1.587.669	$ 6.601.749	$ 1.587.669
1210	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.064.125	$ 1.745.003	$ 6.950.949	$ 1.745.003
1211	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 837.227	$ 1.587.669	$ 6.924.669	$ 1.587.669
1212	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 837.227	$ 1.587.669	$ 6.903.189	$ 1.587.669
1213	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684.866	$ 1.229.213	$ 5.901.901	$ 1.229.213
1214	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.229.213	$ 6.024.301	$ 1.229.213
1215	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.229.213	$ 6.024.301	$ 1.229.213

1216	535205	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 891.877	$ 6.050.581	$ 891.877
1217	535302	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 891.877	$ 6.050.581	$ 891.877
1218	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.587.669	$ 6.050.581	$ 1.587.669
1219	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.587.669	$ 6.050.581	$ 1.587.669
1220	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.587.669	$ 6.050.581	$ 1.587.669
1221	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.587.669	$ 6.050.581	$ 1.587.669
1222	537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.804.042	$ 3.259.237	$ 7.778.461	$ 3.259.237
1223	537303	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 3.259.237	$ 7.778.461	$ 3.259.237
1224	537306	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 3.259.237	$ 7.778.461	$ 3.259.237
1225	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.191.743	$ 1.992.725	$ 7.748.808	$ 1.992.725
1226	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.191.743	$ 1.745.003	$ 6.079.488	$ 1.745.003
1227	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 495.057	$ 7.748.808	$ 495.057
1228	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.191.743	$ 2.181.300	$ 6.176.008	$ 2.181.300
1229	540102	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.605.408	$ 1.745.003	$ 8.420.808	$ 1.745.003
1230	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 797.600	$ 1.587.669	$ 3.636.903	$ 1.587.669
1231	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 922.400	$ 1.587.669	$ 4.992.596	$ 1.587.669
1232	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 797.600	$ 1.114.800	$ 5.365.522	$ 1.114.800
1233	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 206.783	$ 414.259	$ 5.664.596	$ 414.259
1234	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684.866	$ 1.745.003	$ 4.723.796	$ 1.745.003
1235	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 922.400	$ 1.745.003	$ 6.336.596	$ 1.745.003
1236	543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 468.700	$ 655.200	$ 10.155.714	$ 655.200
1237	550120	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 954.283	$ 1.984.600	$ 12.445.756	$ 1.984.600
1238	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 922.400	$ 3.246.866	$ 6.226.615	$ 3.246.866
1239	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.419.900	$ 1.984.600	$ 4.314.468	$ 1.984.600
1240	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.984.600	$ 6.840.000	$ 1.984.600
1241	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 1.984.600	$ 9.576.000	$ 1.984.600
1242	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.191.743	$ 3.703.682	$ 10.607.815	$ 3.703.682
1243	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.984.600	$ 4.599.108	$ 1.984.600
1244	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.269.800	$ 1.984.600	$ 5.350.300	$ 1.984.600
1245	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 1.984.600	$ 6.840.000	$ 1.984.600
1246	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 2.615.137	$ 3.651.828	$ 2.615.137
1247	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.386.364	$ 1.984.600	$ 4.743.108	$ 1.984.600
1248	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.984.600	$ 4.952.988	$ 1.984.600
1249	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.984.600	$ 4.155.348	$ 1.984.600
1250	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.974.391	$ 4.599.108	$ 1.974.391
1251	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.984.600	$ 5.093.748	$ 1.984.600
1252	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.700.400	$ 2.181.300	$ 4.737.108	$ 2.181.300
1253	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.323.700	$ 4.461.108	$ 3.323.700
1254	660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.605.408	$ 3.323.700	$ 4.461.108	$ 3.323.700
1255	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.942.050	$ 2.178.909	$ 3.867.708	$ 2.178.909
1256	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.481.618	$ 6.840.000	$ 1.481.618
1257	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 837.227	$ 1.500.099	$ 5.040.000	$ 1.500.099
1258	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 868.725	$ 1.984.600	$ 4.443.348	$ 1.984.600
1259	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 868.725	$ 1.984.600	$ 5.384.388	$ 1.984.600
1260	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.157.736	$ 1.984.600	$ 4.908.000	$ 1.984.600
1261	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.984.600	$ 4.011.708	$ 1.984.600
1262	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 1.870.590	$ 5.024.748	$ 1.870.590
1263	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 2.967.043	$ 4.605.108	$ 2.967.043
1264	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.547.100	$ 2.258.965	$ 5.306.628	$ 2.258.965
1265	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.377.900	$ 3.033.411	$ 5.174.508	$ 3.033.411
1266	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 2.967.043	$ 4.605.108	$ 2.967.043
1267	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 868.725	$ 1.859.464	$ 4.743.108	$ 1.859.464
1268	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 2.843.011	$ 4.498.800	$ 2.843.011
1269	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 2.181.300	$ 4.461.108	$ 2.181.300
1270	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 3.217.503	$ 3.651.828	$ 3.217.503
1271	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.114.800	$ 4.038.228	$ 1.114.800
1272	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 868.725	$ 2.712.203	$ 6.226.615	$ 2.712.203
1273	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 2.432.337	$ 6.226.615	$ 2.432.337
1274	682203	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.536.500	$ 4.659.228	$ 1.536.500
1275	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 1.191.743	$ 2.987.212	$ 5.489.988	$ 2.987.212
1276	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 837.227	$ 3.148.670	$ 5.567.900	$ 3.148.670
1277	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 1.386.364	$ 3.577.423	$ 6.840.000	$ 3.577.423
1278	691204	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.064.125	$ 2.490.900	$ 7.334.148	$ 2.490.900
1279	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 837.227	$ 2.412.405	$ 4.748.748	$ 2.412.405
1280	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.064.125	$ 3.867.058	$ 5.620.800	$ 3.867.058
1281	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 837.227	$ 1.703.295	$ 4.527.228	$ 1.703.295
1282	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.536.500	$ 4.605.108	$ 1.536.500
1283	694302	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.299.681	$ 5.806.908	$ 3.299.681

1284	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 850.000	$ 4.872.228	$ 850.000
1285	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.554.100	$ 3.152.666	$ 10.920.000	$ 3.152.666
1286	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$ 187.500	$ 480.486	$ 664.100	$ 480.486
1287	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 187.500	$ 378.457	$ 649.800	$ 378.457
1288	860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 380.180	$ 442.684	$ 649.800	$ 442.684
1289	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 43.900	$ 18.700	$ 18.700	$ 18.700
1290	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 25.106	$ 45.294	$ 71.500	$ 45.294
1291	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 70.763	$ 147.856	$ 201.000	$ 147.856
1292	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 47.952	$ 132.985	$ 201.000	$ 132.985
1293	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 170.307	$ 193.200	$ 634.400	$ 193.200
1294	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 170.307	$ 354.097	$ 634.400	$ 354.097
1295	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 201.429	$ 193.200	$ 436.500	$ 193.200
1296	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1297	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 1.108.863	$ 1.400.000	$ 1.108.863
1298	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 274.500	$ 658.863	$ 1.400.000	$ 658.863
1299	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 1.108.863	$ 1.400.000	$ 1.108.863
1300	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 828.291	$ 1.120.000	$ 1.400.000	$ 1.120.000
1301	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 828.291	$ 1.263.694	$ 1.400.000	$ 1.263.694
1302	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 828.291	$ 1.263.694	$ 1.400.000	$ 1.263.694
1303	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 61.575	$ 78.718	$ 120.000	$ 78.718
1304	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 80.000	$ 162.000	$ 80.000
1305	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	$ 81.117	$ 119.100	$ 81.117
1306	901228	Legionella CULTIVO	NO APLICA	$ 50.441	$ 61.400	$ 50.441
1307	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	NO APLICA	$ 23.300	$ 119.800	$ 23.300
1308	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 91.000	$ 96.747	$ 164.040	$ 96.747
1309	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 104.000	$ 123.200	$ 172.920	$ 123.200
1310	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 104.000	$ 117.269	$ 161.000	$ 117.269
1311	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 31.039	$ 93.228	$ 161.980	$ 93.228
1312	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 155.770	$ 168.573	$ 212.800	$ 168.573
1313	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 30.184	$ 13.278	$ 20.544	$ 13.278
1314	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 60.800	$ 112.314	$ 189.000	$ 112.314
1315	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 130.000	$ 43.600	$ 271.080	$ 43.600
1316	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 113.200	$ 43.600	$ 224.000	$ 43.600
1317	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 42.236	$ 80.099	$ 96.800	$ 80.099
1318	902101	CÉLULAS L.E.	$ 11.382	$ 9.500	$ 8.586	$ 9.500
1319	902105	DIMERO D MANUAL	NO APLICA	$ 49.360	$ 80.000	$ 49.360
1320	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 48.700	$ 59.655	$ 88.200	$ 59.655
1321	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 16.028	$ 21.610	$ 24.200	$ 21.610
1322	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 48.392	$ 69.300	$ 48.392
1323	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 67.211	$ 72.800	$ 111.720	$ 72.800
1324	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 109.087	$ 136.400	$ 109.087
1325	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 15.200	$ 67.319	$ 111.720	$ 67.319
1326	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.400	$ 205.400	$ 353.880	$ 205.400
1327	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 47.774	$ 84.900	$ 47.774
1328	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 68.000	$ 107.307	$ 137.880	$ 107.307
1329	904405	MACROPROLACTINA	$ 65.000	$ 104.541	$ 128.040	$ 104.541
1330	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 45.500	$ 57.200	$ 98.520	$ 57.200
1331	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	NO APLICA	$ 215.733	$ 393.900	$ 215.733
1332	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	$ 163.801	$ 177.500	$ 163.801
1333	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	NO APLICA	$ 136.318	$ 177.500	$ 136.318
1334	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	$ 174.290	$ 177.500	$ 174.290
1335	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 67.040	$ 49.891	$ 64.500	$ 49.891
1336	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 52.900	$ 150.120	$ 52.900
1337	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 52.900	$ 150.120	$ 52.900
1338	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.900	$ 48.188	$ 58.513	$ 48.188
1339	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 49.555	$ 58.513	$ 49.555
1340	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 45.811	$ 47.309	$ 45.811
1341	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	$ 60.497	$ 97.400	$ 60.497
1342	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 108.949	$ 116.200	$ 108.949
1343	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 77.500	$ 596.760	$ 77.500
1344	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.600	$ 61.490	$ 51.490	$ 61.490
1345	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 123.596	$ 125.900	$ 123.596
1346	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 129.725	$ 132.200	$ 129.725
1347	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 26.900	$ 56.835	$ 73.920	$ 56.835
1348	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO APLICA	$ 75.976	$ 101.500	$ 75.976
1349	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	NO APLICA	$ 76.215	$ 101.500	$ 76.215
1350	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	NO APLICA	$ 97.485	$ 164.900	$ 97.485
1351	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 96.884	$ 185.300	$ 96.884
1352	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 50.500	$ 173.160	$ 50.500

1353	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 17.600	$ 113.787	$ 164.900	$ 113.787
1354	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.300	$ 47.859	$ 356.440	$ 47.859
1355	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 77.500	$ 191.600	$ 77.500
1356	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 176.800	$ 322.560	$ 176.800
1357	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.500	$ 85.196	$ 108.300	$ 85.196
1358	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 106.815	$ 108.700	$ 106.815
1359	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.600	$ 78.700	$ 147.420	$ 78.700
1360	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 65.744	$ 77.500	$ 65.744
1361	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 57.600	$ 83.666	$ 123.600	$ 83.666
1362	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 490.644	$ 125.700	$ 600.000	$ 125.700
1363	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346.300	$ 125.700	$ 672.000	$ 125.700
1364	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 590.200	$ 1.145.340	$ 590.200
1365	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 250.162	$ 257.640	$ 250.162
1366	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 237.800	$ 478.240	$ 237.800
1367	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 155.099	$ 194.100	$ 155.099
1368	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 121.636	$ 123.900	$ 121.636
1369	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 121.636	$ 123.900	$ 121.636
1370	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	NO APLICA	$ 386.330	$ 771.900	$ 386.330
1371	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 46.365	$ 50.300	$ 46.365
1372	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 45.885	$ 50.300	$ 45.885
1373	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 65.062	$ 96.800	$ 65.062
1374	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 170.100	$ 298.203	$ 408.000	$ 298.203
1375	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 302.700	$ 709.935	$ 940.800	$ 709.935
1376	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 62.916	$ 120.752	$ 167.200	$ 120.752
1377	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 92.299	$ 155.600	$ 92.299
1378	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 59.022	$ 155.600	$ 59.022
1379	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.300	$ 32.605	$ 46.985	$ 32.605
1380	907006	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 8.200	$ 10.203	$ 11.400	$ 10.203
1381	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	$ 11.204	$ 11.400	$ 11.204
1382	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	$ 13.051	$ 15.000	$ 13.051
1383	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 70.676	$ 51.392	$ 74.480	$ 51.392
1384	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 25.089	$ 33.484	$ 38.400	$ 33.484
1385	907109	DENSIDAD URINARIA	NO APLICA	$ 16.833	$ 24.200	$ 16.833
1386	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 523.500	$ 116.300	$ 2.184.000	$ 116.300
1387	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 264.900	$ 305.500	$ 452.520	$ 305.500
1388	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 75.700	$ 130.000	$ 1.078.000	$ 130.000
1389	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	NO APLICA	$ 66.100	$ 66.100	$ 66.100
1390	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 833.855	$ 1.070.760	$ 833.855
1391	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	NO APLICA	$ 257.700	$ 424.060	$ 257.700
1392	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 370.800	$ 120.200	$ 1.068.840	$ 120.200
1393	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 496.700	$ 102.100	$ 480.480	$ 102.100
1394	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	$ 152.900	$ 941.594	$ 152.900
1395	038201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	$ 1.263.547	$ 4.739.443	$ 5.743.300	$ 4.739.443
1396	039003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 120.429	$ 3.217.108	$ 4.481.600	$ 3.217.108
1397	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 14.009	$ 26.539	$ 35.800	$ 26.539
1398	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 16.766	$ 61.127	$ 82.500	$ 61.127
1399	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 75.600	$ 81.006	$ 116.200	$ 81.006
1400	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA	NO APLICA	$ 613.071	$ 851.400	$ 613.071
1401	V03AN01	OXIGENO POR LITRO	NO APLICA	$ 18	$ 18	$ 18
1402	601102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 118.985	$ 10.500	$ 4.400	$ 4.400
1403	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.580.446	$ 3.187.841	$ 4.119.100	$ 3.187.841
1404	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 2.679.200	$ 3.053.658	$ 4.199.000	$ 3.053.658
1405	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	$ 3.399.603	$ 2.807.677	$ 22.704.000	$ 2.807.677
1406	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 1.937.249	$ 3.415.373	$ 4.481.600	$ 3.415.373
1407	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 1.937.249	$ 2.847.164	$ 3.656.100	$ 2.847.164
1408	061001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 684.866	NO APLICA	$ 2.399.500	$ 1.542.183
1409	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 125.734	$ 136.300	$ 136.300	$ 136.300
1410	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	NO APLICA	$ 1.704.584	$ 2.183.100	$ 1.704.584
1411	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	NO APLICA	$ 44.800	$ 44.800	$ 44.800
1412	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 361.039	$ 925.165	$ 1.194.554	$ 925.165
1413	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 1.191.743	$ 2.788.810	$ 3.656.100	$ 2.788.810
1414	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 837.227	$ 2.962.694	$ 3.926.800	$ 2.962.694
1415	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.064.125	$ 3.242.280	$ 4.199.000	$ 3.242.280
1416	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 210.107	$ 140.400	$ 1.044.000	$ 140.400
1417	369101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 494.916	$ 881.024	$ 1.493.923	$ 881.024
1418	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.699.226	$ 3.357.228	$ 1.699.226
1419	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 1.664.830	$ 2.399.500	$ 1.664.830
1420	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.418.247	$ 2.210.698	$ 4.199.000	$ 2.210.698

1421	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.804.042	$ 3.827.290	$ 4.959.000	$ 3.827.290
1422	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	$ 1.804.042	$ 2.740.000	$ 2.740.000	$ 2.740.000
1423	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 2.114.690	$ 2.740.000	$ 2.114.690
1424	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 2.067.258	$ 2.740.000	$ 2.067.258
1425	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 2.080.536	$ 7.900.309	$ 2.080.536
1426	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 2.114.690	$ 2.740.000	$ 2.114.690
1427	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 2.114.690	$ 2.740.000	$ 2.114.690
1428	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 2.490.900	$ 15.442.901	$ 2.490.900
1429	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 2.114.690	$ 2.740.000	$ 2.114.690
1430	468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 1.354.481	$ 2.256.040	$ 4.199.000	$ 2.256.040
1431	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 837.227	$ 1.300.997	$ 2.183.100	$ 1.300.997
1432	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 837.227	$ 1.056.272	$ 1.690.000	$ 1.056.272
1433	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 1.023.864	$ 1.690.000	$ 1.023.864
1434	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 684.866	$ 946.663	$ 1.326.948	$ 946.663
1435	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 954.283	$ 2.114.690	$ 2.740.000	$ 2.114.690
1436	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.386.364	$ 3.569.800	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1437	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 954.283	$ 1.920.828	$ 2.399.500	$ 1.920.828
1438	680101	HISTEROTOMÍA	$ 922.400	$ 1.732.225	$ 2.183.100	$ 1.732.225
1439	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 2.730.900	$ 3.172.586	$ 4.199.000	$ 3.172.586
1440	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 468.700	$ 547.220	$ 770.579	$ 547.220
1441	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.386.364	$ 1.867.508	$ 2.399.500	$ 1.867.508
1442	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 468.700	$ 547.220	$ 720.700	$ 547.220
1443	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.191.743	$ 1.719.718	$ 2.399.500	$ 1.719.718
1444	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.191.743	$ 1.826.794	$ 2.399.500	$ 1.826.794
1445	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.191.743	$ 1.826.794	$ 2.399.500	$ 1.826.794
1446	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.191.743	$ 1.826.794	$ 2.399.500	$ 1.826.794
1447	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.605.408	$ 2.758.366	$ 3.656.100	$ 2.758.366
1448	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.605.408	$ 2.767.436	$ 3.656.100	$ 2.767.436
1449	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.605.408	$ 3.167.866	$ 4.199.000	$ 3.167.866
1450	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.605.408	$ 3.167.866	$ 4.199.000	$ 3.167.866
1451	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.669.174	$ 3.108.809	$ 4.119.100	$ 3.108.809
1452	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.864.497	$ 3.146.211	$ 4.119.100	$ 3.146.211
1453	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.191.743	$ 1.057.151	$ 1.226.400	$ 1.057.151
1454	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.450.130	$ 1.730.484	$ 2.399.500	$ 1.730.484
1455	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.450.130	$ 2.148.424	$ 4.481.600	$ 2.148.424
1456	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.450.130	$ 2.148.424	$ 4.119.100	$ 2.148.424
1457	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 51.512	$ 94.890	$ 150.000	$ 94.890
1458	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 46.472	$ 108.490	$ 183.800	$ 108.490
1459	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 171.520	$ 90.481	$ 170.000	$ 90.481
1460	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	NO APLICA	$ 89.876	$ 170.000	$ 89.876
1461	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 59.300	$ 91.437	$ 161.500	$ 91.437
1462	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 139.616	$ 377.568	$ 634.400	$ 377.568
1463	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 62.042	$ 493.515	$ 1.400.000	$ 493.515
1464	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	NO APLICA	$ 64.900	$ 120.000	$ 64.900
1465	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 67.950	$ 88.000	$ 180.000	$ 88.000
1466	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 39.158	$ 72.571	$ 96.100	$ 72.571
1467	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 194.400	$ 683.772	$ 1.183.840	$ 683.772
1468	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 710.800	$ 1.238.104	$ 2.059.680	$ 1.238.104
1469	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 281.900	$ 102.100	$ 521.520	$ 102.100
1470	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 303.800	$ 340.600	$ 496.440	$ 340.600
1471	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 431.300	$ 507.000	$ 723.240	$ 507.000
1472	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 370.400	$ 142.500	$ 651.960	$ 142.500
1473	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 239.400	$ 344.518	$ 498.680	$ 344.518
1474	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 309.800	$ 351.000	$ 514.080	$ 351.000
1475	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 247.000	$ 304.300	$ 522.840	$ 304.300
1476	908880	Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 304.300	$ 902.640	$ 304.300
1477	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 304.300	$ 902.640	$ 304.300
1478	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 211.500	$ 304.300	$ 747.240	$ 304.300
1479	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 27.500	$ 47.022	$ 103.080	$ 47.022
1480	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 16.100	$ 20.453	$ 51.020	$ 20.453
1481	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTÍGENO Rh D) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	$ 31.715	$ 39.700	$ 31.715

1482	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	$ 27.500	$ 17.872	$ 33.120	$ 17.872
1483	965202	CURACIÓN DE OÍDO	NO APLICA	$ 59.008	$ 67.500	$ 59.008
1484	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 8.900	$ 67.503	$ 86.200	$ 67.503
1485	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 15.449	$ 68.276	$ 86.200	$ 68.276
1486	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 166.095	$ 214.362	$ 360.000	$ 214.362
1487	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 25.100	$ 30.126	$ 36.600	$ 30.126
1488	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 64.000	$ 71.982	$ 99.100	$ 71.982
1489	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	NO APLICA	$ 12.558.945	$ 20.400.000	$ 12.558.945
1490	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.225.300	$ 3.505.829	$ 3.926.800	$ 3.505.829
1491	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 90.392	$ 1.660.261	$ 2.010.000	$ 1.660.261
1492	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 797.600	$ 1.617.169	$ 2.399.500	$ 1.617.169
1493	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 63.386	$ 70.104	$ 90.100	$ 70.104
1494	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 60.870	$ 71.982	$ 99.100	$ 71.982
1495	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 64.000	$ 71.982	$ 99.100	$ 71.982
1496	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 63.388	$ 71.982	$ 99.100	$ 71.982
1497	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.295.430	$ 2.563.256	$ 3.926.800	$ 2.563.256
1498	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 539.264	$ 953.592	$ 1.226.400	$ 953.592
1499	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.099.300	$ 1.536.500	$ 3.219.360	$ 1.536.500
1500	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 539.264	$ 1.023.875	$ 1.226.400	$ 1.023.875
1501	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NO APLICA	$ 5.487.307	$ 5.743.300	$ 5.487.307
1502	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 307.959	$ 669.800	$ 2.730.000	$ 669.800
1503	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.295.430	$ 1.895.607	$ 2.399.500	$ 1.895.607
1504	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.191.743	$ 1.519.208	$ 2.183.100	$ 1.519.208
1505	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.191.743	$ 1.703.283	$ 2.183.100	$ 1.703.283
1506	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 922.400	$ 1.605.479	$ 2.183.100	$ 1.605.479
1507	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 922.400	$ 1.703.283	$ 2.183.100	$ 1.703.283
1508	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 35.100	$ 33.101	$ 68.600	$ 33.101
1509	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 34.300	$ 48.810	$ 66.400	$ 48.810
1510	939402	NEBULIZACIÓN	$ 16.400	$ 16.066	$ 25.200	$ 16.086
1511	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	NO APLICA	$ 35.400	$ 120.000	$ 35.400
1512	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	NO APLICA	$ 48.343	$ 66.400	$ 48.343
1513	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 81.529	$ 130.552	$ 330.000	$ 130.552
1514	711001	VULVOSCOPIA	NO APLICA	$ 500.000	$ 500.000	$ 500.000
1515	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 1.295.430	$ 2.593.956	$ 3.656.100	$ 2.593.956
1516	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO APLICA	$ 1.190.000	$ 2.500.000	$ 1.190.000
1517	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	NO APLICA	$ 1.190.000	$ 2.500.000	$ 1.190.000
1518	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 468.700	$ 401.565	$ 720.700	$ 401.565
1519	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 304.200	$ 233.600	$ 250.000	$ 233.600
1520	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 1.064.125	$ 2.490.900	$ 4.199.000	$ 2.490.900
1521	681201	HISTEROSCOPIA	$ 468.700	$ 586.717	$ 1.153.440	$ 586.717
1522	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	$ 4.260.873	$ 4.199.000	$ 4.199.000	$ 4.199.000
1523	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 5.306.779	$ 14.000.000	$ 28.562.744	$ 14.000.000
1524	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 116.985	NO APLICA	$ 112.602	$ 112.602
1525	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EPILEPTOLOGIA)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1526	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE MANO)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1527	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1528	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1529	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PERINATOLOGIA)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1530	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1531	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTOLOGIA)	$ 81.500	$ 78.712	$ 300.000	$ 78.712
1532	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EPILEPTOLOGIA)	$ 96.600	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1533	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO)	$ 96.600	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1534	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR UROLOGIA PEDIATRICA)	$ 96.600	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1535	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGIA)	$ 96.600	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1536	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGIA)	$ 96.600	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122

1537	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA)	$ 96.800	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1538	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTOLOGIA)	$ 96.800	$ 86.122	$ 230.000	$ 86.122
1539	267101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 837.227	$ 1.236.806	$ 1.690.000	$ 1.236.806
1540	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 20.164	$ 47.800	$ 120.000	$ 47.800
1541	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	$ 962.800	$ 1.226.400	$ 962.800
1542	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.676.511	$ 3.007.919	$ 4.481.600	$ 3.007.919
1543	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 1.804.042	$ 3.628.993	$ 4.959.000	$ 3.628.993
1544	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 1.804.042	$ 3.628.993	$ 4.959.000	$ 3.628.993
1545	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 1.605.408	$ 2.873.647	$ 3.926.800	$ 2.873.647
1546	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 1.676.511	$ 2.984.304	$ 3.926.800	$ 2.984.304
1547	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 21.200	$ 25.550	$ 500.000	$ 25.550
1548	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 293.691	$ 697.024	$ 1.866.348	$ 697.024
1549	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 797.600	$ 709.973	$ 1.226.400	$ 709.973
1550	868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.191.743	$ 1.716.655	$ 2.399.500	$ 1.716.655
1551	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.669.174	$ 1.986.506	$ 2.740.000	$ 1.986.506
1552	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 837.227	$ 1.564.862	$ 2.183.100	$ 1.564.862
1553	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.064.125	$ 1.781.010	$ 2.399.500	$ 1.781.010
1554	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 1.064.125	$ 1.848.545	$ 2.399.500	$ 1.848.545
1555	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 837.227	$ 1.141.779	$ 1.226.400	$ 1.141.779
1556	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.560.600	$ 1.755.860	$ 2.399.500	$ 1.755.860
1557	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 274.500	$ 466.682	$ 2.500.000	$ 466.682
1558	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	NO APLICA	$ 1.190.000	$ 2.500.000	$ 1.190.000
1559	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	NO APLICA	$ 862.449	$ 2.500.000	$ 862.449
1560	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	NO APLICA	$ 1.861.900	$ 2.500.000	$ 1.861.900
1561	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.759	$ 61.900	$ 44.759
1562	905707	ALCOHOL METÍLICO (FORMALDEHÍDO) MANUAL	NO APLICA	$ 62.300	$ 119.560	$ 62.300
1563	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 58.200	$ 46.900	$ 150.920	$ 46.900
1564	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 32.646	$ 80.005	$ 86.300	$ 80.005
1565	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 954.283	$ 1.791.584	$ 2.399.500	$ 1.791.584
1566	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 954.283	$ 1.791.584	$ 2.399.500	$ 1.791.584
1567	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 837.227	$ 2.257.906	$ 3.798.468	$ 2.257.906
1568	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 684.866	$ 1.900.471	$ 2.399.500	$ 1.900.471
1569	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 686.475	$ 744.278	$ 968.900	$ 744.278
1570	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.191.743	$ 2.230.406	$ 3.760.428	$ 2.230.406
1571	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 71.066	$ 622.411	$ 1.571.000	$ 622.411
1572	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.782.100	$ 2.761.475	$ 4.199.000	$ 2.761.475
1573	067001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 2.192.816	$ 2.740.000	$ 2.192.816
1574	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.275.491	$ 3.288.399	$ 4.199.000	$ 3.288.399
1575	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 1.669.174	$ 3.243.860	$ 4.481.600	$ 3.243.860
1576	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 954.283	$ 1.602.649	$ 2.183.100	$ 1.602.649
1577	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 266.240	$ 559.198	$ 720.700	$ 559.198
1578	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.274.100	$ 1.772.106	$ 2.183.100	$ 1.772.106
1579	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 1.418.247	$ 4.634.449	$ 6.426.852	$ 4.634.449
1580	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.015.132	$ 2.918.593	$ 3.569.800	$ 2.918.593
1581	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 2.109.972	$ 3.560.885	$ 4.700.772	$ 3.560.885
1582	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.418.247	$ 4.376.715	$ 6.089.547	$ 4.376.715
1583	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 1.274.100	$ 4.048.030	$ 9.054.156	$ 4.048.030
1584	543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 293.691	$ 2.304.918	$ 2.490.900	$ 2.304.918
1585	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 797.600	$ 904.223	$ 1.226.400	$ 904.223
1586	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 868.725	$ 1.003.145	$ 1.226.400	$ 1.003.145
1587	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.064.125	$ 1.563.108	$ 2.183.100	$ 1.563.108
1588	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.032.242	$ 1.236.142	$ 1.690.000	$ 1.236.142
1589	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 652.983	$ 1.571.990	$ 2.710.989	$ 1.571.990
1590	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.386.364	$ 1.872.915	$ 2.399.500	$ 1.872.915
1591	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 3.469.667	$ 4.481.600	$ 3.469.667
1592	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.740.277	$ 3.469.667	$ 4.481.600	$ 3.469.667
1593	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 2.792.124	$ 3.656.100	$ 2.792.124
1594	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.419.900	$ 2.189.805	$ 3.399.588	$ 2.189.805
1595	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.295.430	$ 1.819.934	$ 2.712.669	$ 1.819.934
1596	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1.740.277	$ 3.297.512	$ 4.535.148	$ 3.297.512
1597	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1.804.042	$ 3.391.233	$ 4.597.188	$ 3.391.233
1598	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 1.418.247	$ 3.158.683	$ 4.016.788	$ 3.158.683
1599	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.804.042	$ 3.321.860	$ 4.526.028	$ 3.321.860
1600	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.740.277	$ 3.185.330	$ 3.978.468	$ 3.185.330
1601	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.418.247	$ 3.008.621	$ 3.772.509	$ 3.008.621
1602	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.054.519	$ 3.926.800	$ 3.054.519

1603	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.191.743	$ 2.922.667	$ 4.264.548	$ 2.922.667
1604	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.191.743	$ 1.541.139	$ 2.183.100	$ 1.541.139
1605	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 954.283	$ 1.360.858	$ 2.183.100	$ 1.360.858
1606	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.191.743	$ 2.891.023	$ 4.481.600	$ 2.891.023
1607	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO APLICA	$ 62.400	$ 62.400	$ 62.400
1608	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 74.993	$ 226.883	$ 420.000	$ 226.883
1609	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 84.500	$ 112.383	$ 120.000	$ 112.383
1610	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 61.575	$ 211.662	$ 300.000	$ 211.662
1611	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 74.307	$ 123.147	$ 144.000	$ 123.147
1612	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 60.800	$ 107.873	$ 144.000	$ 107.873
1613	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.983	$ 192.000	$ 192.000	$ 192.000
1614	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	NO APLICA	$ 252.671	$ 300.000	$ 252.671
1615	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 74.307	$ 121.962	$ 160.000	$ 121.962
1616	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.983	$ 171.998	$ 216.000	$ 171.998
1617	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 74.307	$ 176.700	$ 144.000	$ 176.700
1618	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 192.000	$ 192.000	$ 192.000
1619	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 132.000	$ 120.000	$ 132.000
1620	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 84.500	$ 106.798	$ 120.000	$ 106.798
1621	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 74.307	$ 123.147	$ 144.000	$ 123.147
1622	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 60.800	$ 102.816	$ 132.000	$ 102.816
1623	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.983	$ 180.000	$ 180.000	$ 180.000
1624	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 74.307	$ 121.515	$ 160.000	$ 121.515
1625	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.983	$ 170.538	$ 216.000	$ 170.538
1626	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 74.307	$ 151.500	$ 144.000	$ 151.500
1627	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 192.000	$ 192.000	$ 192.000
1628	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 132.000	$ 120.000	$ 132.000
1629	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 2.730.900	$ 8.807.970	$ 12.756.588	$ 8.807.970
1630	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 39.158	$ 142.413	$ 180.000	$ 142.413
1631	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 60.800	$ 114.767	$ 156.000	$ 114.767
1632	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 39.158	$ 184.998	$ 240.000	$ 184.998
1633	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 67.950	$ 114.407	$ 144.000	$ 114.407
1634	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 236.286	$ 300.000	$ 236.286
1635	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 39.158	$ 240.000	$ 240.000	$ 240.000
1636	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 39.158	$ 139.198	$ 180.000	$ 139.198
1637	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.100	$ 226.319	$ 300.000	$ 226.319
1638	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 300.000	$ 300.000	$ 300.000
1639	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 155.341	$ 168.000	$ 155.341
1640	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 39.158	$ 174.859	$ 220.000	$ 174.859
1641	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	NO APLICA	$ 257.259	$ 300.000	$ 257.259
1642	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 56.375	$ 153.085	$ 120.000	$ 153.085
1643	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 118.387	$ 230.115	$ 356.100	$ 230.115
1644	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 66.723	$ 124.993	$ 195.300	$ 124.993
1645	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 38.186	$ 64.127	$ 96.700	$ 64.127
1646	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 207.192	$ 263.674	$ 326.400	$ 263.674
1647	893823	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	NO APLICA	$ 133.016	$ 144.000	$ 133.016
1648	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	NO APLICA	$ 451.863	$ 796.300	$ 451.863
1649	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	NO APLICA	$ 373.056	$ 432.000	$ 373.056
1650	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 109.700	$ 131.846	$ 156.000	$ 131.846
1651	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 109.700	$ 131.846	$ 156.000	$ 131.846
1652	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 652.983	$ 1.045.696	$ 1.690.000	$ 1.045.696
1653	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 337.500	$ 1.000.245	$ 1.690.000	$ 1.000.245
1654	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 465.000	$ 2.094.871	$ 3.656.100	$ 2.094.871
1655	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 1.064.125	$ 2.041.007	$ 3.656.100	$ 2.041.007
1656	462301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 337.500	$ 786.650	$ 1.226.400	$ 786.650
1657	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 467.496	$ 1.014.672	$ 1.226.400	$ 1.014.672
1658	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 44.932	$ 2.946.752	$ 4.800.000	$ 2.946.752

1659	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	NO APLICA	$ 71.950	$ 62.500	$ 71.950
1660	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.064.125	$ 3.629.936	$ 8.755.048	$ 3.629.936
1661	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 915.300	$ 2.654.791	$ 6.676.618	$ 2.654.791
1662	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.295.430	$ 3.659.342	$ 4.481.600	$ 3.659.342
1663	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 1.450.130	$ 1.932.691	$ 2.740.000	$ 1.932.691
1664	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684.866	$ 1.912.567	$ 2.399.500	$ 1.912.567
1665	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.983	$ 158.256	$ 180.000	$ 158.256
1666	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 61.575	$ 180.099	$ 276.000	$ 180.099
1667	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	NO APLICA	$ 236.572	$ 300.000	$ 236.572
1668	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.983	$ 158.256	$ 180.000	$ 158.256
1669	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 39.158	$ 232.526	$ 360.000	$ 232.526
1670	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 126.400	$ 316.800	$ 264.000	$ 316.800
1671	890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 141.229	$ 194.404	$ 240.000	$ 194.404
1672	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	$ 36.846	$ 47.700	$ 36.846
1673	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 21.200	$ 220.600	$ 420.000	$ 220.600
1674	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.295.430	$ 3.606.250	$ 4.481.600	$ 3.606.250
1675	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.519.228	$ 3.519.228	$ 3.519.228
1676	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 1.064.125	$ 1.209.050	$ 2.399.500	$ 1.209.050
1677	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.386.364	$ 622.500	$ 1.226.400	$ 622.500
1678	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 18.300	$ 1.208.900	$ 2.399.500	$ 1.208.900
1679	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.191.743	$ 1.728.600	$ 2.183.100	$ 1.728.600
1680	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 1.295.430	$ 1.980.050	$ 2.399.500	$ 1.980.050
1681	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	NO APLICA	$ 510.700	$ 510.700	$ 510.700
1682	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 137.100	$ 192.700	$ 1.493.923	$ 192.700
1683	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.119.100	$ 4.119.100
1684	389401	DISECCIÓN VENOSA	$ 37.053	NO APLICA	$ 96.100	$ 66.577
1685	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 684.866	NO APLICA	$ 4.402.668	$ 2.543.767
1686	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 684.866	NO APLICA	$ 2.740.000	$ 1.712.433
1687	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 684.866	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.170.483
1688	820301	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 630.000	NO APLICA	$ 968.900	$ 799.450
1689	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 684.866	NO APLICA	$ 1.226.400	$ 955.633
1690	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	$ 1.942.050	NO APLICA	$ 4.199.000	$ 3.070.525
1691	862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 684.866	NO APLICA	$ 2.399.500	$ 1.542.183
1692	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.768.848	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.712.474
1693	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 1.864.497	NO APLICA	$ 4.481.600	$ 3.173.049
1694	822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 837.227	NO APLICA	$ 6.309.228	$ 3.573.227
1695	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 122.718	NO APLICA	$ 172.800	$ 147.759
1696	891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 864.000	$ 864.000
1697	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 99.514	NO APLICA	$ 172.800	$ 136.157
1698	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 748.000	NO APLICA	$ 2.547.200	$ 1.647.600
1699	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.547.200	$ 2.547.200
1700	892001	URODINAMIA ESTÁNDAR	$ 367.500	$ 320.000	$ 432.000	$ 320.000
1701	892401	UROFLUJOMETRÍA	NO APLICA	$ 160.000	$ 200.000	$ 160.000
1702	892801	CISTOMETRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 200.000	$ 200.000
1703	892903	PENOSCOPIA	NO APLICA	$ 160.000	$ 180.000	$ 160.000
1704	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 89.801	NO APLICA	$ 864.000	$ 476.901
1705	903035	OSTEOCALCINA	$ 86.300	NO APLICA	$ 135.000	$ 110.650
1706	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 18.100	NO APLICA	$ 115.640	$ 66.870
1707	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.200	NO APLICA	$ 321.000	$ 248.600
1708	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.900	NO APLICA	$ 239.400	$ 147.650
1709	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 122.718	NO APLICA	$ 172.800	$ 147.759
1710	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 57.502	NO APLICA	$ 101.900	$ 79.701
1711	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 274.500	NO APLICA	$ 1.400.000	$ 837.250
1712	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 691.500	NO APLICA	$ 1.008.000	$ 849.750
1713	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	$ 3.225.300	NO APLICA	$ 11.472.000	$ 7.348.650
1714	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	$ 2.001.015	NO APLICA	$ 9.093.600	$ 5.547.308
1715	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 539.264	NO APLICA	$ 4.446.000	$ 2.492.632
1716	209101	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS	$ 1.804.042	NO APLICA	$ 9.093.600	$ 5.448.821
1717	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.400.000	$ 74.400.000
1718	553104	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.854.371	NO APLICA	$ 14.400.000	$ 8.627.186
1719	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.445.758	$ 12.445.758
1720	558602	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.117.758	$ 13.117.758
1721	563321	BIOPSIA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684.866	NO APLICA	$ 14.400.000	$ 7.542.433
1722	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 954.283	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 6.633.142
1723	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.117.758	$ 13.117.758
1724	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 7.613.350
1725	565902	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 12.312.000
1726	566202	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.400.000	$ 14.400.000

1727	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 12.312.000
1728	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 12.312.000
1729	567406	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 12.312.000
1730	568202	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.445.758	$ 12.445.758
1731	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 7.433.050
1732	568904	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 12.312.000
1733	568907	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 12.312.000
1734	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.400.000	$ 14.400.000
1735	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 3.617.300	$ 3.274.100
1736	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.000	$ 96.000
1737	457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.664.497	NO APLICA	$ 11.416.512	$ 6.640.504
1738	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 1.418.247	NO APLICA	$ 4.365.000	$ 2.891.624
1739	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684.866	NO APLICA	$ 10.155.714	$ 5.420.290
1740	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684.866	NO APLICA	$ 11.033.754	$ 5.859.310
1741	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 954.283	NO APLICA	$ 6.673.531	$ 3.813.907
1742	686011	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.782.950	NO APLICA	$ 10.607.815	$ 6.695.383
1743	686110	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.676.511	NO APLICA	$ 10.607.815	$ 6.142.163
1744	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 12.445.758	$ 7.499.929
1745	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.445.758	$ 12.445.758
1746	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.668.809	$ 10.668.809
1747	558811	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 1.191.743	NO APLICA	$ 4.074.200	$ 2.632.972
1748	565302	APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.844.101	$ 9.844.101
1749	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.448.101	$ 9.448.101
1750	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.064.125	NO APLICA	$ 7.172.400	$ 4.118.263
1751	438402	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 14.420.300	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 17.630.733
1752	438502	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1753	438504	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1754	449305	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.765.965	$ 19.765.965
1755	449307	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.639.565	$ 20.639.565
1756	449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 652.983	NO APLICA	$ 1.525.200	$ 1.089.092
1757	449403	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.765.965	$ 19.765.965
1758	449602	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 14.223.880	NO APLICA	$ 20.437.965	$ 17.330.922
1759	449802	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1760	449804	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1761	449806	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1762	449902	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1763	449904	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1764	449906	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.841.165	$ 20.841.165
1765	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.605.408	NO APLICA	$ 8.353.200	$ 4.979.304
1766	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 7.886.400	$ 4.723.500
1767	072502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.275.491	NO APLICA	$ 12.263.232	$ 7.269.361
1768	072602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.781.952	$ 13.781.952
1769	346203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.669.174	NO APLICA	$ 10.045.632	$ 5.857.403
1770	416202	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.389.632	$ 11.389.632
1771	439202	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.604.042	NO APLICA	$ 19.564.365	$ 10.684.204
1772	454102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.386.364	NO APLICA	$ 12.061.632	$ 6.723.998
1773	502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.351.300	$ 8.351.300
1774	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.295.430	NO APLICA	$ 4.992.596	$ 3.144.013
1775	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1776	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1777	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1778	536702	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1779	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1780	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1781	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581
1782	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.050.581	$ 6.050.581

1783	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 11.108.808	$ 6.334.704
1784	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 11.108.808	$ 6.334.704
1785	541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.295.430	NO APLICA	$ 9.092.808	$ 5.194.119
1786	541902	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 8.352.596	$ 4.956.596
1787	542002	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.664.596	$ 5.664.596
1788	543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 293.691	NO APLICA	$ 7.800.000	$ 4.046.846
1789	547502	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.578.805	$ 6.578.805
1790	547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.895.552	$ 11.895.552
1791	547506	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 954.283	NO APLICA	$ 11.443.314	$ 6.198.799
1792	549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 4.723.796	$ 3.252.948
1793	704202	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.307.815	$ 10.307.815
1794	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 289.080	$ 289.080
1795	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.700	$ 60.700
1796	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.700	$ 60.700
1797	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.600	$ 63.600
1798	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.119.100	$ 4.119.100
1799	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.400.000	$ 1.400.000
1800	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 668.000	NO APLICA	$ 600.000	$ 634.000
1801	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.767	$ 4.767
1802	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 115.900	NO APLICA	$ 492.840	$ 304.370
1803	954108	AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECÍFICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 160.800	$ 160.800
1804	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.200	$ 42.200
1805	954306	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.000	$ 120.000
1806	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 676.200	$ 676.200
1807	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	NO APLICA	NO APLICA	$ 510.700	$ 510.700
1808	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	$ 105.100	NO APLICA	$ 67.080	$ 86.090
1809	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 289.100	$ 289.100
1810	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 145.400	$ 145.400
1811	434501	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.700.400	NO APLICA	$ 2.490.900	$ 2.095.650
1812	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.386.364	NO APLICA	$ 12.312.000	$ 6.849.182
1813	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 1.295.430	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.475.765
1814	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 1.191.743	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.423.922
1815	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 954.283	NO APLICA	$ 2.740.000	$ 1.847.142
1816	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.064.125	NO APLICA	$ 1.690.000	$ 1.377.063
1817	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 1.605.408	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.630.754
1818	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 1.804.042	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.730.071
1819	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.032.242	NO APLICA	$ 2.183.100	$ 1.607.671
1820	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OÍDO MEDIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.200.000	$ 79.200.000
1821	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.400.000	$ 74.400.000
1822	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.400.000	$ 74.400.000
1823	389501	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 539.264	NO APLICA	$ 2.399.500	$ 1.469.382
1824	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	$ 1.450.130	NO APLICA	$ 2.399.500	$ 1.924.815
1825	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684.866	NO APLICA	$ 2.183.100	$ 1.433.983
1826	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 922.400	NO APLICA	$ 2.740.000	$ 1.831.200
1827	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 68.643	NO APLICA	$ 1.100.000	$ 584.322
1828	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 174.999	NO APLICA	$ 2.082.438	$ 1.128.719
1829	878903	VENOGRAFÍA SELECTIVA	$ 141.220	NO APLICA	$ 1.980.000	$ 1.060.610
1830	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.100	$ 79.100
1831	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.000	$ 96.000
1832	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.100	$ 79.100
1833	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 456.000	$ 456.000
1834	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 172.800	$ 172.800
1835	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 99.514	NO APLICA	$ 172.800	$ 136.157
1836	892501	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.000	$ 180.000
1837	893910	PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL (PROVOCACIÓN)	$ 276.150	NO APLICA	$ 480.000	$ 378.075
1838	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.000	$ 84.000
1839	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.475.000	$ 2.475.000
1840	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	$ 58.500	$ 220.000	$ 289.100	$ 220.000
1841	960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 596.900	NO APLICA	$ 1.689.200	$ 1.143.050
1842	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	$ 187.500	NO APLICA	$ 664.100	$ 425.800
1843	991206	DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 890.000	$ 890.000
1844	040004	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.600.000	$ 26.600.000

1845	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	$ 684.866	NO APLICA	$ 2.399.500	$ 1.542.163
1846	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 4.199.000	$ 3.464.950
1847	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 837.227	NO APLICA	$ 2.183.100	$ 1.510.164
1848	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 630.000	$ 127.000	$ 132.800	$ 127.000
1849	062001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.390.407	NO APLICA	$ 3.926.800	$ 3.158.604
1850	064101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 4.199.000	$ 3.464.950
1851	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.300.000	$ 3.300.000
1852	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.450.130	NO APLICA	$ 2.617.680	$ 2.033.905
1853	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 289.100	$ 289.100
1854	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	$ 4.050.000	NO APLICA	$ 9.783.108	$ 6.916.554
1855	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 873.200	$ 975.995	$ 1.342.400	$ 975.995
1856	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 873.200	$ 1.018.047	$ 1.342.400	$ 1.018.047
1857	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 873.200	$ 789.684	$ 1.342.400	$ 789.684
1858	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 1.623.500	$ 1.858.914	$ 2.496.100	$ 1.858.914
1859	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 1.623.500	$ 1.562.156	$ 2.496.100	$ 1.562.156
1860	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.623.500	$ 1.376.316	$ 2.496.100	$ 1.376.316
1861	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 421.200	$ 405.000	$ 647.600	$ 405.000
1862	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 360.100	$ 350.830	$ 553.600	$ 350.830
1863	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 421.200	$ 405.000	$ 647.600	$ 405.000
1864	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 360.100	$ 303.000	$ 553.600	$ 303.000
1865	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 402.200	$ 289.852	$ 618.300	$ 289.852
1866	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	$ 78.489	NO APLICA	$ 181.000	$ 129.745
1867	682501	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.226.400	$ 1.226.400
1868	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 468.700	NO APLICA	$ 3.074.028	$ 1.771.364
1869	805918	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.400.000	$ 14.400.000
1870	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 70.167	NO APLICA	$ 700.000	$ 385.084
1871	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.386.364	NO APLICA	$ 2.183.100	$ 1.784.732
1872	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.295.430	NO APLICA	$ 3.656.100	$ 2.475.765
1873	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 205.600	NO APLICA	$ 2.500.000	$ 1.352.800
1874	992801	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA	$ 132.600	NO APLICA	$ 360.000	$ 246.300
1875	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 102.700	NO APLICA	$ 140.000	$ 121.350
1876	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 103.700	$ 110.000	$ 180.000	$ 110.000
1877	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 173.000	NO APLICA	$ 140.000	$ 156.500
1878	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.000	$ 100.000
1879	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 535.763	$ 7.000	$ 7.700	$ 7.000
1880	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 535.763	$ 250.000	$ 298.768	$ 250.000
1881	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 74.307	$ 130.000	$ 160.000	$ 130.000
1882	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 74.307	$ 130.000	$ 160.000	$ 130.000
1883	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 103.700	$ 110.000	$ 180.000	$ 110.000
1884	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.000	$ 120.000
1885	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.000	$ 100.000
1886	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.295.430	NO APLICA	$ 2.989.080	$ 2.142.255
1887	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.605.408	NO APLICA	$ 2.989.080	$ 2.297.244
1888	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.295.430	NO APLICA	$ 2.989.080	$ 2.142.255

NOTA: De acuerdo a lo anterior, se tomó como referencia la información disponible en el sistema de compras públicas SECOP II donde se determinó tomar dos contratos de la vigencia 2025, esta selección se fundamenta en virtud a los principios de transparencia y responsabilidad, ya que permite analizar antecedentes contractuales recientes que reflejan comportamientos reales del mercado permitiendo aproximarnos con mayor precisión a las condiciones económicas y comerciales esperadas en la vigencia 2026.

Aunado a ello, una vez analizado ***los precios históricos*** en vigencias anteriores se observa que la Regional de Aseguramiento en salud No. 8 tiene referencias contractuales correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y 2026, tomando como base los valores contratados, se procedió a sumarle los índices de precios al consumidor IPC, vislumbrándose un desequilibrio económico que implica un aumento del nivel de precios en los productos y servicios, acto seguido se decide escoger el valor de referenica de la viengia 2026 ya que refleja de manera equilibrada las condiciones económicas recientes.

Frente a los valores del mercado, pese de haber realizado múltiples solicitudes de cotización, dentro de términos razonables, por los canales institucionales correspondientes y con la debida antelación, solo fue posible obtener una respuesta efectiva

de la entidad en mencion; la cual nos sirvió de base para estimar los valores de los servicios requeridos en el presente estudio previo

Bajo este entendido, para la determinación del valor estimado del presente proceso de contratación, la Entidad aplicó una metodología técnica y objetiva, en observancia de los principios de planeación, economía y selección objetiva.

Finalmente, el VALOR ESTIMADO POR CUPS se definió adoptando por escoger el valor HISTÓRICO, exceptuando los ítems (1402 y 1524) se adoptó como valor de referencia exclusivamente el obtenido en el estudiel historico, toda vez que el promedio de las tres fuentes arrojaba un valor superior al comportamiento actual del mercado, circunstancia que podría generar una sobreestimación del presupuesto oficial. En consecuencia, se privilegió el valor de mercado por ser el que mejor representa las condiciones económicas vigentes y garantiza una adecuada planeación contractual, en observancia de los principios de economía, eficiencia, responsabilidad y selección objetiva.

Asi mismo, para los ítems (35,93,247,11, y 88), se tomó como referencia el valor del secop, debido a que el precio obtenido en el estudio de mercado resultó superior, evidenciándose que este último refleja de manera más consistente las condiciones bajo las cuales se ha contratado el servicio. En consecuencia, se consideró técnicamente procedente adoptar dicho valor, con el fin de preservar el uso eficiente de los recursos públicos, evitar incrementos injustificados en el presupuesto oficial y garantizar la sostenibilidad financiera del proceso contractual, sin afectar la calidad ni la oportunidad en la prestación de los servicios requeridos.

Por lo tanto para los ítems (1408,1683,1684,1685,1686,1687,1688,1689,1690,1691,1692,163,1694,1695,1696,1697,1698,1699,1702,14,04,1705,1706,1707,1708,1709,1710,1711,1712,1713,1714,1715,1716,1717,1718,1719,1720,1721,1722,1723,1724,1725,1726,1727,1728,1729,1730,1731,1732,1733,1734,1735,1736,1737,1738,1739,1740,1741,17142,1743,1744,1745,1746,1747,1748,1749,1750,1751,1752,1753,1754,1755,1756,1757,1758,1759,1760,1761,1762,1763,1764,1765,1766,1767,1768,1769,1770,1771,1772,1773,1774,1775,1776,1777,1778,1779,1780,1781,1782,1783,1784,1785,1786,1787,1788,1789,1790,1791,1792,1793,1794,1795,1796,1797,1798,1799,1800,1801,1802,1803,1804,1805,1806,1807,1808,1809,1810,1811,1812,1813,1814,1815,1816,1817,1818,1819,1820,1821,1822,1823,1824,1825,1826,1827,1828,1829,1830,1831,1832,1833,1834,1835,1836,1837,1838,1839,1841,1842,1843,1844,1845,1846,1847,1849,1850,1851,1852,1852,1854,1866,1867,1868,1869,1870,1871,1872,1873,1874,1875,1877,1878,1884,1885,1886,1887,1888), se tomo como referencia el promedio entre el valor del secop, el valor histórico y el valor del mercado, toda vez que este valor refleja el valor real de cada uno de los procedimientos allí descritos.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) / SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	R16	UPRES DESUC	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"	1	**$ 2.800.000.000**	**$ 2.800.000.000**
	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) / SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	R16	UPRES DESUC	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"	1	**$ 2.800.000.000**	**$ 2.800.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 2.800.000.000**

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Intedente **MIRIAN PATRICIA POLO FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre (E)

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Aplica	**Anexos** (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo** (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION	

En mi calidad de Jefe Unidad Prestadora de salud sucre manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que las Unidades Prestadoras de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 no cuenta con el personal idóneo, infraestructura y/o equipos para LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Igualmente, a la fecha se cuenta con contrato vigente con el objeto del presente estudio previo, con fecha de terminación **30/09/2026**; por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en mención, para la continuidad de la prestación de los servicios.

Intedente **MIRIAN PATRICIA POLO FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre (E)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**HABILITACIÓN**: El oferente anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 Y la resolución 1732 de 2026 la cual se encuentra en periodo de transición conforme a lo establecido por el ministerio de salud.

NOMBRE DEL SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
INTERNACION	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
INTERNACION	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
INTERNACION	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO
INTERNACION	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
INTERNACION	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
INTERNACION	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS
ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTES ASISTENCIAL BASICO
ATENCION INMEDIATA	1104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO
INTERNACION	120	CUIDADO BASICO NEONATAL
INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS
INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA
QUIRURGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
QUIRURGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRURGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRURGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
QUIRURGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRURGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRURGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
QUIRURGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
QUIRURGICOS	234	CIRUGIA DE TORAX
QUIRURGICOS	245	NEUROCIRUGÍA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGIA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGIA PEDIATRICA
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	310	ENDOCRINOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGIA

	CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGIA
	CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA
	CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
	CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGIA
	CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA
	CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGIA DE MANO
	CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA
	CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA
	CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRIA
	CONSULTA EXTERNA	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDITRICA
	CONSULTA EXTERNA	396	ODONTOPEDIATRIA
	CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
	CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL
	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIOS FARMACEUTICO
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	739	FISIOTERAPIA
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL

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

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

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

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

2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de **los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).
3	**AUDITORIA CONCURRENTE**

	El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud-Unidad Prestadora de Salud sucre, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.
4	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN):** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución
5	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud sucre y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
6	El oferente se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional**. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4-** Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
7	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el

<table>
<tr><td></td><td>caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base".

Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador así:

<table>
<tr><th>Tipo de evento</th><th>Tratamiento económico</th></tr>
<tr><td>Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento</td><td>100 % del servicio reconocido</td></tr>
<tr><td>Evento evitable</td><td>No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento</td></tr>
</table>
La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>ADICIÓN DE SERVICIOS

En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:

El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación.

- una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.

Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC.
El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE</td></tr>
</table>

	El oferente deberá acreditar la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**
12	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD"*, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar **la corrección con un plazo máximo de 24 horas**; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.
13	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
14	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.

15	**CAPACIDAD INSTALADA UCI** El oferente debe certificar que garantiza la disponibilidad camas UCI Adulto, Camas UCI Pediátricas, camas UCI Neonatales; con el fin de contar con la oportunidad de respuesta para la atención de los usuarios, conforme al objeto del presente proceso, garantizando el cumplimiento estricto de la habilitación de servicios de salud contemplados en la resolución 3100 de 2019 Y la resolución 1732 de 2026 la cual se encuentra en periodo de transición conforme a lo establecido por el ministerio de salud.
16	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, el cual será verificado, **DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA**. Así mismo; se, compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así: - RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:**

PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
ENFERMERO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	1
PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA PEDIATRICA	1
PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA	1

QUIMICO FARMACEUTICO	1
PROFESIONAL EN TERAPEUTA RESPIRATORIA O FISIOTERAPEUTA CON ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA O DIPLOMADO EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA CARDIORRESPIRATORIA O MANEJO DE PACIENTE CRITICO (UCI)	1
PROFESIONAL EN FISOTERAPIA	1
PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGO	1
TECNICO O TECNOLOGO EN RX	1
MEDICO GENERAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OTOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN EPILEPTOLOGIA	1
NEONATOLOGO	1
INTENSIVISTA	1
AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
REGENTE DE FARMACIA	1
RADIOLOGO	1
PSICOLOGO	1
UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	1
ODONTOPEDIATRA	1
GASTROENTEROLOGO PEDIATRA	1
HEMATOLOGO	1
NEFROLOGO	1
REUMATOLOGO	1
INFECTOLOGO PEDIATRA	1
HEPATOLOGO	1
UROLOGO PEDIATRA	1

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

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

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

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

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

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

17	El oferente **garantizará** la adopción y cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia.
18	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la

	atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.
19	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
20	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.
21	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DESUC, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
22	La Unidad Prestadora de Salud Sucre por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

	Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:
23	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO** Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas. **NOTA**: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.
24	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El futuro oferente deberá certificar**: que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
25	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

	El oferente garantizara que tiene implementado dentro de su IPS la política de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas
26	El o los oferentes deberá cumplir con la implementación de un Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos Generados en La Atención en Salud, de acuerdo a los requerimientos técnicos y normativos ambientales referenciados en el decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002 para el cumplimiento de lo anterior los proponentes deberán certificar: **1. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS** **a.** El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad cuenta con el documento PGIRASA actualizado bajo los requerimientos anteriormente mencionados y la actual resolución 2184 de 2019 *por la cual se unifica el código de colores en todo el territorio nacional:* ***teniendo en cuenta lo extenso del documento anexará las 5 primeras hojas y las 5 últimas hojas del mencionado documento donde se aprecie la firma del ingeniero ambiental responsable de su realización.*** **b.** El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad tiene contrato vigente para la recolección de residuos peligrosos y especiales cumpliendo con los tiempos en recolección, transporte y disposición final a través del proceso de incineración, lo anterior en cumplimiento a los requerimientos de la resolución 1164 de 2002. **c.** El oferente deberá certificar con firma del representante legal de la entidad que su empresa cumple con el diligenciamiento actualizado del reporte RESPEL ***por lo anterior anexará pantallazo RESPEL.*** d. El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad que cumple con la implementación de los procesos de segregación en la fuente, transporte interno, rutas de evacuación, desactivación y almacenamiento temporal de los residuos generados en la atención en salud según las especificaciones del Decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002.
29	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN**: El oferente certificara que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres
30	Los MEDICAMENTOS NO REGULADOS, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado. NOTA: 1. EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR QUE UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA DE TODOS LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS Y DEBE ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR. PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERAN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO.

31	los INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado. NOTA: 1. EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR QUE UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA DE TODOS LOS INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS Y DEBERA ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR. PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERAN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO.
32	los MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado. NOTA: 1. EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR QUE UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y DEBERA ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR. PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERAN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO.
33	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
34	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
35	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y

	confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
36	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".
37	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato
38	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: • Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. • Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. • Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. • Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. • Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. • Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. • Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1:** Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **Nota 2:** El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).

	Nota 3: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.
39	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Intendente **MIRIAN PATRICIA POLO FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre (E)

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL PUNTAJE	**500 Puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas ADICIONALES en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

6. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (95 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	MENOR DE 8 DÍAS	95 puntos	
		ENTRE 9 Y 15 DÍAS	45 puntos	
		DE 16 A 30 DÍAS	15 puntos	

7. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (100 puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA	PUNTAJE OFERTA	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	**CONSULTA EXTERNA**	DE 15 A 20 DÍAS	100 PUNTOS	
		DE 21 A 25 DÍAS	50 PUNTOS	

8. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (100 PUNTOS)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha en que se realiza el procedimiento)***	**PUNTAJE**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO	100 puntos	
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO	50 puntos	
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO	10 puntos	

9. SERVICIOS ADICIONALES (100 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

ITEM	**CRITERIO**	**OFRECE**		**PUNTAJE**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**
1	**OFRECIMIENTO SERVICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS**	La entidad se compromete a entregar los resultados de estudios de imágenes diagnostica antes de cinco días.	**SI**	**50 puntos**	
			NO	**0 puntos**	
2	**OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA**	La Entidad oferta Área (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	**SI**	**50 puntos**	
			NO	**0 puntos**	

D. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

E. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

3. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

4. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

5. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

6. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones que trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendarios anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN 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 y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

F. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION 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	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.3	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.

GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	TRESCIENTOS (300) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 300 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. Numeral 3 del Decreto 1082 de 2015 concordante con el Artículo 126. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual. (Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad, esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	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 contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Intedente **MIRIAN PATRICIA POLO FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre (E)

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3
clase	Especifico	Especifico	Especifico
Fuente	Externo	Externo	Interno
Etapa	Selección	Selección	Selección
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Financiero
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	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	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
Probabilidad	2	2	3
Impacto	3	3	4
Calificación total	5	5	5
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Contratante
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2
Impacto	3	3	3
Valoración del riesgo	5	5	5
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico	Si	Si	Si
Persona responsable por	contralisla	contralisla	Dueño del proceso
Fecha estimada en que se inicia	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Revisión en el plan de compras
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	Anual

7	6	5
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Contratación
Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
2	1	3
3	3	3
5	7	6
Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista	Contratista
Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de cierres	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
2	4	1
3	3	2
5	7	3
Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si
Unidad Prestadora de Salud Sucre	Contratos.	*Contratos
De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

8	
General	
Externo	
Selección/Contratación	
Tecnológicos	
Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Sucre , por fallas en los procedimientos.	
2	
2	
4	
Riesgo bajo	
Oferente/Contratista	
Establecer canales óptimos de comunicación	
2	
2	
4	
Riesgo Bajo	
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	

9	
Específico	
Interno	
Ejecución	
Operacional	
Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.	
Afectación directa a la prestación del servicio. Demora en la prestación del servicio.	
3	
5	
8	
Riesgo extremo	
Contratista	
Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	
2	
4	
6	
Riesgo alto	
Si	
Supervisor	
Inmediatamente detectada la anomalía	
Inmediatamente detectada la novedad	
Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	
Durante toda la vigencia del contrato	

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Intedente **MIRIAN PATRICIA POLO FLOREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre (E)

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA

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

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

11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única que ampara la ejecución del contrato

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. **Prestación integral del servicio**

    Prestar los servicios de salud hospitalarios y/o ambulatorios de alta complejidad objeto del contrato de manera oportuna, continua, segura y con calidad, conforme a los estándares establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad vigente

11. **Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad**

    Garantizar que la prestación de los servicios se realice en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, manteniendo vigentes las condiciones de habilitación exigidas por la autoridad sanitaria competente.

12. **Habilitación de servicios**

    Mantener debidamente habilitados los servicios de salud ofertados durante toda la ejecución del contrato, conforme a los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

13. **Disponibilidad de talento humano especializado**

    Disponer del talento humano idóneo y especializado, con formación, experiencia y registro profesional vigente, necesario para la prestación de los servicios contratados.

14. Infraestructura y dotación

Garantizar que la infraestructura física, tecnología biomédica, equipos y demás recursos necesarios para la prestación del servicio se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad.

15. Continuidad en la atención

Garantizar la continuidad en la prestación del servicio durante toda la ejecución contractual, evitando interrupciones que puedan afectar la atención de los usuarios.

16. Referencia y contrarreferencia

Coordinar adecuadamente los procesos de referencia y contrarreferencia cuando la complejidad del caso lo requiera, conforme a la red de servicios de salud definida por la entidad contratante.

17. Historia clínica

Garantizar el adecuado registro, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a la normativa vigente sobre manejo de información en salud.

18. Facturación y soportes

Presentar oportunamente las facturas y soportes correspondientes a los servicios efectivamente prestados, conforme a los requisitos establecidos por la Regional de Aseguramiento en salud No.8 y la normativa aplicable.

Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

19. Reporte de información

Reportar oportunanmente a la Regional de Aseguramiento en salud No.8 y a las autoridades competentes la información relacionada con la prestación del servicio, indicadores de atención y demás datos requeridos

20. Cumplimiento de normas sanitarias

Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias, técnicas y administrativas aplicables a la prestación de servicios de salud, en especial a la relacionada con el objeto contractual

21. Apoyo a la supervisión contractual

Brindar apoyo técnico y administrativo al supervisor del contrato, suministrando la información, reportes y documentos que le sean solicitados para verificar la correcta ejecución del contrato.

22. Responsabilidad frente al servicio

Responder por la calidad, oportunidad y seguridad de los servicios prestados, así como por los daños o perjuicios que puedan ocasionarse por fallas en la prestación del servicio.

23. 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.

24. 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, en igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

25. Una vez agotado los recursos del contrato, el CONTRATISTA se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, 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.

26. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios y tecnologías en salud del sistema den salud de las fuerza militares y de la policía nacinal (Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022) y en la Resolución 593 del 13 de diciembre del 2023 "Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional".

27. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

    a. Para acceder al servicio de salud contratado, el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato emitido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su unidad Prestadora de Salud Sucre; una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario.
    b. 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).
    c. 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).
    d. 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 de la RASES No 8 en su Unidad Prestadora de Salud sucre la única dirección electrónica válida para este proceso es **desuc.upres-aut@correo.policia.gov.co** o con el medico auditor de concurrencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario; y/o correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES Desuc
    e. Todo servicio electivo, medicamento, dispositivo y/o tecnología fuera del plan de beneficios del SSPN, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, La IPS contratada por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, acuerdo 002 de 2021 (Plan de servicios del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 para

medicamentos y servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN

f. **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 RASES No 8 Sanidad Sucre.
g. 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.
h. **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.
i. **Urgencias:** Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Unidad Prestadora de Salud Sucre (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 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y 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 usuario. 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 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, 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 reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.
j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser tramitada con el medico auditor de concurrencia, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional del Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita.
k. 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 procedimiento a los correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES Desuc.

28. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la RASES No 8 Sanidad Sucre, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. Igualmente asignar una persona encargada de asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato, la cual estará ubicada dentro de las instalaciones de la Clínica Regional Caribe, dotada con sus medios logísticos

(impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes.

29. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la RASES No 8 Sanidad Sucre, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
30. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría RASES No 8 de Salud.
31. **INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA RASES NO 8 SANIDAD SUCRE DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

    a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato al correo: _____, _____ y correo electrónico personal del supervisor del contrato.
    c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la RASES No 8 de Sanidad Sucre, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos _____ y correo electrónico del médico auditor del proceso, previa coordinación para el mismo, en caso requerido.
    d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Sanidad Policial.
    e. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologia de la RASES No 8 Sanidad sucre, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo _____ y _____.

32. El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la RASES No 8 Sanidad sucre los primeros cinco días del mes.
33. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES No 8 Sanidad sucre ubicada en el cuarto piso de la clínica de la Policía Regional del Caribe, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de la prestación del servicio, acompañada de la siguiente información:
    - Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato.
    - Fecha de prestación del servicio
    - Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
    - Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
    - Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

34. 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 plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
35. El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas.

Información que deberá ser enviada al correo electrónico _____.

36. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 15 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente
37. El oferente 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 el contratante 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 Usuario.

38. El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta
39. Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en el ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Anexo No. 9 porta folio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.
40. El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.
    Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
41. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.
42. Solicitar el Modelo de Atención en Integral en Salud (MATIS) Acuerdo 070 de 2019, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
43. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la oficina de referencia de la RASES No 8.

Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación.
La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales medico quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

44. La entidad deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
45. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 01 de septiembre de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el **"FORMATO DE MEDICAMENTOS FUERA DE VADEMECUM" y que no hagan parte del PLM. Para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios. (se anexa formato NO POS y Acuerdo 052).**
46. **Conocer y aplicar la Directiva 007** Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días
47. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
48. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el acuerdo 002 del 2001 de CSSFPM (anexo al contrato vigente).
49. Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.
50. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
51. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento
52. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Clínica Regional Caribe, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia (se anexa formato).
53. Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.
54. Presentar informe mensual los primeros 05 (cinco) días de cada mes al supervisor del contrato; en donde se relacione: Valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje ejecución del contrato y saldo. A su vez se debe informar, cuando se haya ejecutado el 70% del presupuesto del contrato
55. El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la RASES NO 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato
56. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
57. Presentar: CERTIFICACION MENSUAL DE NO TENER FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERICIOS DEL MES.
58. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
59. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente

anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio).

60. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.
61. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	Certifico Marcar con (x) donde corresponda	Puntaje determinado según pliego de condiciones
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICACION TRATO NACIONAL	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

El proponente:

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en pesos colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____

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

_____

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

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

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

Primero: que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Regional de Aseguramiento en Salud No.8** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato,** la información que le sea entregada directamente por la **Regional de Aseguramiento en Salud No.8** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.8**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.8**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.8**

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la : LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE". El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación. La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

El proponente:

_____

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

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

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

PRIMERO: Que **la Regional de Aseguramiento en Salud No.8** adelanta un proceso de selección abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de **la Regional de Aseguramiento en Salud No.8** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

1.3. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento

de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de **la Regional de Aseguramiento en Salud No.8**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
b. No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de **la Regional de Aseguramiento en Salud No.8** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

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

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

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

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

El proponente:

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al pais, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total

RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____

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

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Unidad Ejecutora en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía Nº documento de identificación, como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con Nit Nº Nit del fabricante, dirección dirección, teléfono teléfono E-mail E-mail, certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:

Que los bienes que suministraremos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional, para cumplir, en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación, razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.

Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este Compromiso se verificará contra el Registro de Producción Nacional expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia – ONAC.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"
Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

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

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

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO PERSONAL EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACION MINIMOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.

OFERTA ECONÓMICA

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

A. PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

El oferente debe diligenciar **UN ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO** el cual será aplicable para todos los ítems del anexo correspondientes a los servicios médicos del ANEXO PRECIO TECHO.

NRO.	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"	_____% ESTE NUMERO DEBER SER DILIGENCIADO UNICAMENTE EN PORCENTAJE

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

➢ SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	De 0% a 3%	30 PUNTOS	_____ %
	De 3.1% a 6%	20 PUNTOS	
	De 6.1% a 7%	0 PUNTOS	

➢ TERCER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	0% al 1.9%	30 PUNTOS	

Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS	_____ %
	3.5%	0 PUNTOS	

➢ **CUARTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0% al 4%	40 PUNTOS	_____%
	Del 4.1% al 7%	10 PUNTOS	
	Del 7.1% al 10%	0 PUNTOS	

➢ **QUINTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE SU PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%
Porcentaje de intermediación INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIAS Y/O EQUIPOS ESPECIALES. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	50 PUNTOS	_____%
	3.1 al 7%	30 PUNTOS	
	7.1 al 10%	10 PUNTOS	

➢ **SEXTO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE SU PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%
Porcentaje de intermediación MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Los materiales se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado	0 al 3%	50 PUNTOS	_____%
	3.1 al 7%	30 PUNTOS	
	7.1 al 10%	10 PUNTOS	

NOTA 1: ***El oferente que supere el porcentaje % de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto de la oferta económica (medicamentos regulados, medicamentos no regulados, e insumos medico quirúrgicos y osteosíntesis), se entenderá como NO OFRECIDO dicho ítem.***

NOTA 2: ***El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.***

NOTA 3: ***Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de intermediación, esta se entenderá como 0%.***

El proponente:

_____

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

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.723.527
2	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 1.536.500
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.132.849
4	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.949.162
5	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 158.361
6	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 1.669.125
7	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 49.055
8	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 3.393.630
9	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.655.222
10	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 3.408.361
11	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.440.687
12	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.669.804
13	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.866.562
14	306006	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 718.224
15	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 299.426
16	039001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 3.087.687
17	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.297.570
18	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 891.877
19	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.413.237
20	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.411.353
21	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 2.595.603
22	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 557.539
23	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 2.206.570
24	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 136.300
25	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 124.700
26	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 185.719
27	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 93.200
28	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.107.065
29	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 2.670.065
30	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.791.830
31	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.956.375
32	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.623.460
33	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.933.160
34	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 2.611.844
35	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 684.866
36	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 1.445.666
37	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.992.994
38	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.490.900
39	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.196.633
40	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 2.905.837
41	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.756.396
42	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 38.600
43	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.114.800
44	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 537.488
45	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 839.754
46	277301	UVULORRAFIA	$ 533.291
47	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.620.129
48	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.426.637
49	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.690.000
50	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 3.596.996
51	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 2.811.536
52	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.196.018
53	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.202.472
54	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.640.435
55	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.635.264
56	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.303.771
57	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.623.460
58	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 565.148
59	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.713.298
60	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.605.244
61	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.710.118
62	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.242.573
63	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 940.864
64	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.789.497
65	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.798.745
66	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 1.350.727
67	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 554.200
68	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.596.684
69	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 595.490
70	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.033.471
71	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.199.277
72	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 1.600.837
73	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 2.051.119
74	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.914.107

75	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 77.121
76	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 851.735
77	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 84.300
78	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 3.122.565
79	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 3.222.160
80	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.406.166
81	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE (HIDROCELECTOMÍA) DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.046.188
82	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 757.535
83	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 727.072
84	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	$ 1.575.767
85	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.132.630
86	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.705.419
87	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.016.794
88	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 2.087.672
89	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 1.772.989
90	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.359.147
91	637301	VASECTOMÍA	$ 931.933
92	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.292.762
93	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 206.783
94	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.549.925
95	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.173.776
96	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.573.001
97	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.566.627
98	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.618.270
99	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 844.276
100	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 435.731
101	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 570.744
102	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 80.700
103	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 729.335
104	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 531.629
105	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 533.291
106	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 2.266.879
107	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 2.224.614
108	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.925.234
109	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.905.837
110	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.010.237
111	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 2.905.837
112	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.839.387
113	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.251.730
114	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 88.000
115	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.047.050
116	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.389.704
117	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.395.844
118	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.385.724
119	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 2.296.721
120	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 1.483.119
121	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.280.083
122	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 461.173
123	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 413.804
124	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 982.194
125	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 880.600
126	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.681.793
127	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.800.969
128	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 623.928
129	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 623.928
130	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 633.950
131	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.061.234
132	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.796.948
133	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.747.266
134	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.502.139
135	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 912.436
136	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.785.353
137	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.723.261
138	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 914.044
139	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.840.780
140	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 717.373
141	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.850.405
142	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.904.264
143	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 662.047
144	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 731.898
145	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.039.048
146	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.307.371
147	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.538.373
148	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.365.599
149	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.712.508
150	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 871.846
151	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 838.390
152	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 655.200
153	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 805.933
154	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 895.676

155	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 1.461.511
156	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 629.236
157	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 720.700
158	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 994.736
159	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 624.727
160	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.227.690
161	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.147.196
162	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.258.176
163	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 861.963
164	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 968.900
165	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.457.855
166	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.016.061
167	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.016.061
168	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.950.335
169	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.732.020
170	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.657.567
171	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.992.495
172	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.979.650
173	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 639.866
174	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.593.727
175	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.762.674
176	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.176.718
177	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 917.656
178	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 975.061
179	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 859.528
180	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 995.146
181	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.429.844
182	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 2.782.190
183	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 2.714.744
184	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.720.465
185	600401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.262.147
186	600501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 1.735.733
187	600602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.541.483
188	601301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 1.227.690
189	601601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.632.654
190	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.855.926
191	606101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.781.314
192	607302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.538.382
193	607402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.780.160
194	607602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.634.557
195	608051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.602.551
196	608061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 891.011
197	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.776.764
198	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.774.665
199	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.039.048
200	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 3.039.048
201	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.031.930
202	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.179.743
203	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 3.191.114
204	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.719.492
205	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.805.975
206	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 80.700
207	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 2.598.274
208	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.575.049
209	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.576.626
210	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.532.358
211	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.733.975
212	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.572.601
213	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.668.041
214	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.072.093
215	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.736.688
216	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.136.169
217	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.579.261
218	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.235.869
219	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.585.642
220	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.742.791
221	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 29.900
222	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.129.765
223	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.134.993
224	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 567.561
225	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.141.129
226	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.174.498
227	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.257.547
228	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.114.800
229	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.428.949
230	838830	TENODESIS	$ 1.495.131

231	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 895.805
232	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 29.900
233	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.111.888
234	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 2.852.584
235	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 566.361
236	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 838.128
237	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.114.800
238	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 835.749
239	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	$ 2.981.632
240	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO (MASTECTOMÍA) SUBCUTÁNEA	$ 1.226.400
241	854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.319.433
242	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 2.793.651
243	854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.757.387
244	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.586.895
245	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 617.457
246	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 534.843
247	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 64.775
248	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 230.786
249	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 240.900
250	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 605.578
251	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 86.000
252	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 1.224.394
253	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 891.877
254	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.623.317
255	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.583.102
256	862701	ONICECTOMÍA	$ 480.975
257	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 467.554
258	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 105.007
259	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 134.379
260	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 80.700
261	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 184.212
262	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 242.500
263	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 811.658
264	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.780.697
265	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 936.210
266	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.249.172
267	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.809.939
268	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.700.416
269	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.700.416
270	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 734.380
271	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.083.744
272	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.340.304
273	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.027.569
274	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 78.363
275	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 64.392
276	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 70.624
277	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 84.987
278	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 83.649
279	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 85.413
280	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 67.021
281	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 67.695
282	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 65.122
283	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 70.261
284	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 70.359
285	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 69.477
286	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 70.359
287	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 69.746
288	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 66.799
289	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 90.649
290	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 87.272
291	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 87.510
292	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 88.450
293	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 85.130
294	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 92.749
295	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 104.761
296	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 78.883
297	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 138.928
298	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 56.876
299	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 78.474
300	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 65.707
301	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 77.535
302	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 90.144
303	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 111.745
304	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 156.579
305	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 194.221
306	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 198.349

307	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	$ 54.321
308	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 69.489
309	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 54.415
310	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 69.909
311	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 54.079
312	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 32.130
313	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 42.331
314	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 70.469
315	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 54.230
316	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 54.469
317	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 54.046
318	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 69.292
319	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 65.550
320	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 53.924
321	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 54.321
322	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 44.800
323	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 57.376
324	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 36.253
325	873420	RADIOGRARÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 66.745
326	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 46.137
327	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 77.192
328	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 54.172
329	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 195.588
330	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 129.405
331	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 132.483
332	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 121.044
333	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 121.044
334	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.163
335	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 511.768
336	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 817.837
337	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 1.276.225
338	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 108.845
339	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 118.414
340	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 229.109
341	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 187.649
342	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 118.406
343	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 166.168
344	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 142.615
345	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 126.120
346	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 161.572
347	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 190.536
348	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 97.802
349	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 60.281
350	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 80.707
351	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 94.212
352	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 116.530
353	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 157.659
354	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 121.000
355	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 207.206
356	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 350.000
357	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 121.000
358	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 142.800
359	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 114.012
360	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 119.980
361	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 154.705
362	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 119.911
363	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 122.593
364	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 127.539
365	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 127.921
366	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 121.850
367	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 122.969
368	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 120.945
369	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 127.921
370	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 120.945
371	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 120.945
372	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 129.039
373	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 117.308
374	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 147.368
375	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 351.001
376	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 389.440
377	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 381.432
378	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 389.440
379	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 368.998
380	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 368.998
381	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 391.247
382	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 389.440
383	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 177.673
384	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 188.669
385	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 289.995
386	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 180.828
387	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 245.347
388	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 253.321
389	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 243.483

390	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 228.670
391	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 216.290
392	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 222.824
393	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	$ 658.863
394	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 658.863
395	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 1.902.006
396	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 57.821
397	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 63.263
398	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 59.438
399	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 69.777
400	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59.438
401	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 59.438
402	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 59.438
403	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 75.875
404	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 80.000
405	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 59.438
406	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 59.438
407	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 59.438
408	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 52.769
409	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 63.721
410	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 59.438
411	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 69.338
412	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59.438
413	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 59.438
414	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 1.881.700
415	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 59.438
416	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 77.035
417	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 80.000
418	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 59.438
419	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 59.438
420	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 59.438
421	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 30.711
422	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 29.936
423	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 431.020
424	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 28.095
425	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 6.834.800
426	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 402.534
427	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 484.946
428	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 66.114
429	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 81.089
430	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 88.000
431	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 65.247
432	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.229.213
433	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 69.868
434	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 69.643
435	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 69.947
436	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 73.631
437	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 65.247
438	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 165.882
439	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 88.000
440	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 65.247
441	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 88.000
442	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 69.947
443	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 88.000
444	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 65.247
445	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 70.803
446	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 66.089
447	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 72.107
448	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 88.200
449	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 67.923
450	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 199.439
451	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 299.188
452	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 49.700
453	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 31.343
454	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 251.092
455	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 535.669
456	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 458.623
457	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 43.386
458	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 24.112
459	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 103.753
460	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 221.938
461	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 31.539
462	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 19.202
463	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 25.148
464	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 48.022
465	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 47.406
466	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 15.695
467	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 49.878
468	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 28.700

469	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 148.400
470	901206	COPROCULTIVO	$ 77.430
471	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 63.569
472	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 39.555
473	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 67.500
474	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 57.993
475	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 71.722
476	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 44.438
477	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 42.460
478	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 73.917
479	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 63.081
480	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 65.621
481	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 79.110
482	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 82.052
483	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 92.297
484	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 74.147
485	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 78.123
486	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 93.200
487	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 80.840
488	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 79.967
489	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 47.800
490	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 44.514
491	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 37.531
492	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 27.736
493	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 16.001
494	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 130.429
495	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	$ 47.081
496	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 25.700
497	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 176.400
498	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 78.645
499	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 83.987
500	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 71.192
501	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 86.800
502	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 116.200
503	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 64.745
504	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 43.600
505	902024	FIBRINÓGENO	$ 23.316
506	902029	PLASMINÓGENO	$ 154.000
507	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 98.000
508	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 144.416
509	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 99.400
510	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 175.000
511	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 123.200
512	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 123.844
513	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 17.713
514	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 38.360
515	902046	TIEMPO DE TROMBINA	$ 43.400
516	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 27.628
517	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 43.600
518	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 43.600
519	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 43.600
520	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 71.224
521	902106	ERITROPOYETINA	$ 100.072
522	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 72.510
523	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 63.144
524	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 53.273
525	902116	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 23.000
526	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 12.822
527	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.160
528	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 6.240
529	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 10.807
530	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 29.037
531	902211	HEMATOCRITO	$ 5.054
532	902213	HEMOGLOBINA	$ 11.335
533	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.953
534	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 9.600
535	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 19.507
536	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.454
537	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.869
538	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 16.995
539	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 109.200
540	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 77.499
541	903003	BICARBONATO	$ 72.740
542	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 60.800
543	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 60.800
544	903016	FERRITINA	$ 51.945
545	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 37.531
546	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 45.141

547	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 60.800
548	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 224.000
549	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 105.840
550	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.251
551	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.629
552	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 86.800
553	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 226.800
554	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 588.000
555	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.200
556	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 127.815
557	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 54.080
558	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 99.241
559	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 109.200
560	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 21.700
561	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.427
562	903056	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 48.343
563	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 184.800
564	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 100.100
565	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 97.500
566	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 61.616
567	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 106.489
568	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 71.692
569	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 54.135
570	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 146.100
571	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 100.079
572	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 77.500
573	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 29.865
574	903402	ALDOLASA	$ 41.459
575	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 51.017
576	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 60.183
577	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 35.368
578	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 120.400
579	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.605
580	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 59.993
581	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 91.676
582	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 101.150
583	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 62.990
584	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 57.046
585	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 83.309
586	903602	AMONIO	$ 44.044
587	903604	CALCIO IÓNICO	$ 41.300
588	903608	ZINC	$ 87.749
589	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 89.990
590	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 80.390
591	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 164.041
592	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 153.681
593	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 137.481
594	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 202.200
595	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 158.011
596	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 189.569
597	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 202.200
598	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 161.963
599	903709	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO)	$ 33.600
600	903711	VITAMINA K	$ 219.595
601	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.568
602	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.962
603	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.572
604	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.729
605	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.889
606	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.023
607	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.998
608	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.753
609	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 43.055
610	903813	CLORO	$ 14.393
611	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.132
612	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 25.233
613	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.912
614	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 35.938
615	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 29.580
616	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 52.764
617	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 25.341
618	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 23.416
619	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.142
620	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 15.600
621	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 41.987
622	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 79.111
623	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 21.719
624	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 56.196
625	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 19.220
626	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.927

627	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.058
628	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 34.221
629	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 72.333
630	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.498
631	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 15.409
632	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 38.074
633	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 40.682
634	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 91.131
635	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 41.905
636	903846	HIERRO TOTAL	$ 26.519
637	903847	LIPASA	$ 39.428
638	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 57.023
639	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 67.983
640	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 70.173
641	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 57.212
642	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 72.942
643	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 62.927
644	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.815
645	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.580
646	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 12.783
647	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.894
648	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.035
649	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.118
650	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 58.385
651	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.242
652	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 11.296
653	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.921
654	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.747
655	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 43.700
656	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.879
657	903868	TRIGLICERIDOS	$ 20.454
658	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.686
659	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 22.234
660	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.509
661	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.573
662	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 11.658
663	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 30.334
664	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 13.540
665	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 17.091
666	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.296
667	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 26.376
668	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.064
669	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.200
670	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 14.124
671	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 53.088
672	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 86.632
673	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 65.661
674	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 86.632
675	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 69.505
676	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 86.632
677	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 86.632
678	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 89.241
679	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 89.241
680	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 89.241
681	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 89.241
682	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.231
683	904001	ANGIOTENSINA II	$ 88.100
684	904004	RENINA TOTAL	$ 114.213
685	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 126.325
686	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 192.202
687	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 95.200
688	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 75.915
689	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 96.831
690	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 113.211
691	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 107.379
692	904108	PROLACTINA	$ 82.546
693	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 83.549
694	904404	INHIBINA B	$ 275.054
695	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 103.137
696	904503	ESTRADIOL	$ 86.520
697	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 88.339
698	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 45.243
699	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 33.200
700	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 84.851
701	904510	PROGESTERONA	$ 84.938
702	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 128.800
703	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 112.045
704	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 71.757
705	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 92.613

706	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 141.232
707	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 88.510
708	904705	INSULINA LIBRE	$ 114.909
709	904706	PÉPTIDO C	$ 115.584
710	904707	PROINSULINA	$ 192.400
711	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 118.512
712	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 137.200
713	904801	ALDOSTERONA	$ 131.223
714	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 142.078
715	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 81.286
716	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 87.140
717	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 87.146
718	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 83.142
719	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 118.902
720	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 88.327
721	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 68.448
722	904812	CORTISOL AM	$ 76.310
723	904813	CORTISOL PM	$ 75.800
724	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 99.721
725	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 71.059
726	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 87.632
727	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 130.329
728	904920	TIROGLOBULINA	$ 77.219
729	904921	TIROXINA LIBRE	$ 87.807
730	904922	TIROXINA TOTAL	$ 67.412
731	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 64.048
732	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 64.122
733	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 63.739
734	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 108.979
735	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 107.800
736	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 63.358
737	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 154.000
738	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 89.013
739	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 114.838
740	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 92.528
741	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 99.365
742	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 113.315
743	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 168.497
744	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.400
745	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 95.200
746	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 25.737
747	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 99.000
748	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 109.937
749	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.913
750	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.600
751	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 156.800
752	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 131.453
753	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 109.900
754	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000
755	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 112.640
756	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 55.500
757	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.000
758	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 98.000
759	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 73.300
760	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 90.557
761	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.043
762	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.430
763	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 47.283
764	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 137.200
765	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.059
766	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.864
767	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.390
768	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 52.900
769	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 52.900
770	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 49.563
771	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.453
772	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900
773	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.000
774	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.624
775	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.556
776	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.456
777	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 92.166
778	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.278
779	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.700
780	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900
781	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900
782	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.066
783	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 130.658
784	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.800
785	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.800
786	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 370.373
787	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.619
788	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 99.006

789	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 129.862
790	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.425
791	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.100
792	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.138
793	906136	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.666
794	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.066
795	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.102
796	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.054
797	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.751
798	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.695
799	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.508
800	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 46.162
801	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 46.162
802	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 990.480
803	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.236
804	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.763
805	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.550
806	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.910
807	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.687
808	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.773
809	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.500
810	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.609
811	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.396
812	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.034
813	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.557
814	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.639
815	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.374
816	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.187
817	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.600
818	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.169
819	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.329
820	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.948
821	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.349
822	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.561
823	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.765
824	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 319.205
825	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 59.200
826	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.200
827	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 94.915
828	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 101.556
829	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.400
830	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.138
831	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.423
832	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.586
833	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 93.606
834	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 445.511
835	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.200
836	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 128.285
837	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.400
838	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.242
839	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.100
840	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 38.635
841	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 38.635
842	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 63.196
843	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 184.800
844	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 232.621
845	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.228
846	906314	Cryplococcus neoformans ANTÍGENO	$ 93.589
847	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 108.597
848	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.553
849	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.245
850	906321	Influenza ANTÍGENO	$ 66.300
851	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$ 205.249
852	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 116.345
853	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 93.037
854	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 71.134
855	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 100.000
856	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 116.300
857	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.369
858	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.435
859	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.362
860	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.503
861	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.919
862	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.100
863	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 89.737
864	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.966
865	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.904
866	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.071
867	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.800
868	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.026
869	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.933
870	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.111

871	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 65.493
872	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.478
873	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 89.984
874	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.624
875	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 196.000
876	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 71.200
877	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.569
878	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.791
879	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.560
880	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.714
881	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 84.763
882	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 70.322
883	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.198
884	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.300
885	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.300
886	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300
887	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
888	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
889	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
890	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
891	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
892	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
893	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.500
894	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.500
895	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.080
896	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.440
897	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300
898	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.816
899	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.328
900	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.100
901	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.100
902	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205.222
903	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 259.300
904	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.100
905	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.100
906	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 131.100
907	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.869
908	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.446
909	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.609
910	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.434
911	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.371
912	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.517
913	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.131
914	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.429
915	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.257
916	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.976
917	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.400
918	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 184.206
919	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.629
920	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.169
921	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.400
922	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000
923	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000
924	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 84.260
925	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 216.509
926	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 55.249
927	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 427.000
928	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.200
929	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.400
930	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 183.400
931	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.691
932	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 57.025
933	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 52.149
934	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
935	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 53.029
936	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
937	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.582
938	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 63.471
939	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.818
940	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.290
941	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.381
942	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.278
943	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.239
944	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 101.919
945	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 18.512
946	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 23.000
947	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.835
948	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 87.308
949	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 93.219
950	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 83.605
951	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.629

952	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.672
953	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.202
954	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 24.400
955	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 21.430
956	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 13.505
957	907002	COPROLÓGICO	$ 10.684
958	907004	COPROSCÓPICO	$ 37.939
959	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 27.243
960	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 20.395
961	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 14.599
962	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 10.711
963	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 14.583
964	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 34.822
965	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 13.023
966	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 20.119
967	907106	UROANÁLISIS	$ 17.829
968	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 18.636
969	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13.978
970	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 66.679
971	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 45.523
972	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 36.300
973	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 369.783
974	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 316.344
975	908606	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 371.000
976	908607	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 186.500
977	908610	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.514.520
978	908632	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 182.000
979	908655	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 970.862
980	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 8.500
981	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 79.389
982	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 69.907
983	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 59.532
984	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 378.307
985	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 443.415
986	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 539.234
987	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 73.746
988	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 454.175
989	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 74.529
990	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 338.375
991	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 1.368.815
992	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 79.054
993	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 1.465.213
994	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 55.578
995	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 96.704
996	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 54.770
997	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 79.634
998	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 61.043
999	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 28.672
1000	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 80.603
1001	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 73.677
1002	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 90.754
1003	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	$ 139.209
1004	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 91.700
1005	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 194.559
1006	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 213.463
1007	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 233.600
1008	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 79.600
1009	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 79.600
1010	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.144.792
1011	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 112.460
1012	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 658.863
1013	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 658.863
1014	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 658.863
1015	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 505.116
1016	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 493.515
1017	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 658.863
1018	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1.108.863
1019	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 658.863
1020	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 1.108.863
1021	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 658.863
1022	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.108.863
1023	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 1.867.636
1024	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 658.863
1025	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 493.515
1026	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 658.863
1027	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 505.116
1028	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 505.116
1029	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 505.116
1030	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 505.116
1031	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 699.498
1032	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 658.863

1033	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 78.712
1034	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 82.748
1035	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 150.000
1036	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 8.300
1037	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 50.322
1038	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 80.000
1039	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 80.000
1040	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 79.873
1041	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 80.000
1042	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 61.710
1043	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 61.710
1044	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 28.095
1045	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 29.809
1046	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 61.800
1047	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 61.800
1048	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.475.852
1049	306004	LARINGOSCOPIA	$ 722.581
1050	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 36.368
1051	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 93.200
1052	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 514.943
1053	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 530.596
1054	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 647.087
1055	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 385.802
1056	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 439.197
1057	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 555.321
1058	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 555.321
1059	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 555.321
1060	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 565.055
1061	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 459.613
1062	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 511.698
1063	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 437.532
1064	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 171.300
1065	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 498.654
1066	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 564.412
1067	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 587.305
1068	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 676.167
1069	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 435.933
1070	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTC)	$ 721.850
1071	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 479.433
1072	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 424.831
1073	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 424.831
1074	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 169.095
1075	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 169.095
1076	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 749.415
1077	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 466.865
1078	554003	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000
1079	555721	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000
1080	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000
1081	573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.181.300
1082	575104	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.111.025
1083	575106	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.141.399
1084	575108	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.111.025
1085	575204	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.457.292
1086	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.394.274
1087	575206	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.394.274
1088	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.980.241
1089	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.394.274
1090	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.394.274
1091	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.173.161
1092	577310	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.357.613
1093	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.424.031
1094	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.424.031
1095	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.424.031
1096	589503	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.144.837
1097	590111	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 5.567.874
1098	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 6.811.328
1099	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 6.664.091
1100	592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 5.100.000
1101	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.100.000
1102	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.100.000
1103	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	$ 3.323.700
1104	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 2.181.300
1105	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.490.900
1106	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMÍA	$ 7.041.535
1107	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 3.460.784

1108	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.172.942
1109	621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.734.072
1110	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.525.028
1111	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.525.028
1112	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 4.603.178
1113	631202	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.667.961
1114	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 90.615
1115	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 63.263
1116	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 90.615
1117	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 63.263
1118	015313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 2.995.820
1119	413204	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1120	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.229.213
1121	457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1122	457302	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1123	457402	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1124	457502	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1125	457602	SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1126	458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.552
1127	458302	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.552
1128	458402	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.552
1129	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1130	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.312.000
1131	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1132	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1133	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1134	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1135	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.984.600
1136	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 704.511
1137	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.168.920
1138	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.408.027
1139	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.434.617
1140	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1141	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.430.825
1142	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.425.797
1143	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.341.439
1144	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1145	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1146	694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1147	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.995.820
1148	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 951.438
1149	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 994.465
1150	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 995.483
1151	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.096.050
1152	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.552.482
1153	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 786.311
1154	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 722.785
1155	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 719.219
1156	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 752.219
1157	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 722.785
1158	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 42.757
1159	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 21.376
1160	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.701
1161	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 46.200
1162	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 12.691
1163	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 61.941
1164	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 93.683
1165	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 22.787
1166	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 19.000
1167	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.722
1168	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 36.002
1169	903822	CREATINA	$ 17.749
1170	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 19.660
1171	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.790
1172	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.790
1173	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 74.376
1174	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 50.311
1175	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 25.009
1176	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 609.215
1177	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.271.832
1178	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.193.628
1179	592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.009.186

1180	592203		CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.095.474
1181	601101		BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 970.211
1182	625204		ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.453.331
1183	625206		ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.871.288
1184	890302		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 86.122
1185	891301		PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)	$ 95.800
1186	819310		CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.658.968
1187	306003		ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	$ 370.000
1188	702203		COLPOSCOPIA	$ 256.330
1189	405503		LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1190	414202		ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1191	414302		ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1192	414502		ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1193	415103		ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1194	416103		ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1195	427402		ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.259.237
1196	430103		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.745.003
1197	446604		CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 3.259.237
1198	453305		RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1199	453307		RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1200	457002		COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1201	467002		ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1202	501003		BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 1.992.725
1203	502207		RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.224.165
1204	510003		COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1205	530002		HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.903.737
1206	530302		HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1207	530402		HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1208	530602		HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1209	531002		HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1210	531502		HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1211	531602		HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1212	531702		HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1213	534002		HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.229.213
1214	534102		HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.229.213
1215	534302		HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCÁRCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.229.213
1216	535205		HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 891.877
1217	535302		HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 891.877
1218	536002		HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1219	536102		HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1220	536502		HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1221	536602		HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1222	537003		REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1223	537303		REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1224	537306		REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237
1225	540006		DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1226	540009		DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1227	540012		DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 495.057
1228	540015		DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.181.300
1229	540102		LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1230	541702		LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1231	541704		LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.587.669
1232	542101		LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.114.800
1233	542203		BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 414.259
1234	542304		BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1235	542403		BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.745.003
1236	543102		RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 655.200
1237	550120		MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1238	651202		BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.246.866
1239	652102		CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1240	652202		RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1241	652302		RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1242	652305		CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.703.682
1243	652402		PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1244	652702		FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1245	652802		RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1246	652902		LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.615.137
1247	653102		OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1248	655102		OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1249	657002		OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1250	657802		OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.974.391
1251	657804		OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1252	659302		ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.300
1253	659520		LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
1254	660202		SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
1255	661120		BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.178.909
1256	662102		ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.481.618
1257	662202		ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.500.099
1258	664002		SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1259	665002		SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1260	666102		RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1261	666111		ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600

1262	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.870.590
1263	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.967.043
1264	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.258.985
1265	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.033.411
1266	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.967.043
1267	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.859.464
1268	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.843.011
1269	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.300
1270	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.217.503
1271	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.800
1272	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.712.203
1273	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.432.337
1274	682203	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.536.500
1275	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 2.987.212
1276	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 3.148.670
1277	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 3.577.423
1278	691204	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
1279	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.412.405
1280	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.867.058
1281	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 1.703.295
1282	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.536.500
1283	694302	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.299.681
1284	696002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 850.000
1285	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.152.666
1286	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$ 480.486
1287	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 378.457
1288	860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 442.684
1289	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 16.700
1290	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 45.294
1291	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 147.856
1292	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 132.985
1293	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 193.200
1294	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 354.097
1295	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 193.200
1296	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 656.863
1297	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 1.108.663
1298	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 658.863
1299	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.108.663
1300	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 1.120.000
1301	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 1.263.694
1302	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.263.694
1303	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 78.718
1304	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 80.000
1305	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 81.117
1306	901228	Legionella CULTIVO	$ 50.441
1307	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 23.300
1308	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 96.747
1309	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 123.200
1310	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 117.269
1311	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 93.228
1312	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 168.573
1313	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 13.270
1314	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 112.314
1315	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 43.600
1316	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 43.600
1317	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 80.099
1318	902101	CÉLULAS L.E.	$ 9.500
1319	902105	DIMERO D MANUAL	$ 49.360
1320	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 59.655
1321	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 21.610
1322	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.392
1323	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 72.800
1324	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 109.087
1325	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 67.319
1326	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205.400
1327	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.774
1328	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 107.307
1329	904405	MACROPROLACTINA	$ 104.541
1330	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 57.200
1331	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 215.733
1332	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 163.801
1333	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 136.316
1334	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 174.290
1335	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 49.691
1336	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 52.900
1337	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.900
1338	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.188
1339	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.555
1340	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.811
1341	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 60.497
1342	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 108.949
1343	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500

1344	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 61.490
1345	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.596
1346	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 129.725
1347	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 56.835
1348	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 75.976
1349	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 76.215
1350	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 97.485
1351	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 96.884
1352	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
1353	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 113.787
1354	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.859
1355	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
1356	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.800
1357	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.196
1358	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.815
1359	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.700
1360	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 65.744
1361	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 83.666
1362	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.700
1363	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.700
1364	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 590.200
1365	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 250.162
1366	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.800
1367	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.099
1368	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.636
1369	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.636
1370	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	$ 386.330
1371	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.365
1372	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.885
1373	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.062
1374	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 298.203
1375	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 709.935
1376	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 120.752
1377	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.299
1378	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.022
1379	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.605
1380	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.203
1381	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.204
1382	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 13.051
1383	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 51.392
1384	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 33.484
1385	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 16.833
1386	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 116.300
1387	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 305.500
1388	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 130.000
1389	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 66.100
1390	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$ 833.855
1391	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 257.700
1392	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 120.200
1393	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 102.100
1394	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 152.900
1395	038201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	$ 4.739.443
1396	039003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 3.217.108
1397	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 26.539
1398	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 61.127
1399	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 81.006
1400	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA	$ 613.071
1401	V03AN01	OXIGENO POR LITRO	$ 18
1402	601t02	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 4.400
1403	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.187.841
1404	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 3.053.658
1405	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	$ 2.807.677
1406	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 3.415.373
1407	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 2.847.164
1408	061001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.542.183
1409	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 136.300
1410	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.704.584
1411	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 44.800
1412	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 925.165
1413	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.788.810
1414	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 2.962.694
1415	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.242.280
1416	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 140.400
1417	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 881.024
1418	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.699.226
1419	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.664.830
1420	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.210.698
1421	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.827.290
1422	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 2.740.000
1423	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1424	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 2.067.258

1425	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.060.536
1426	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1427	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1428	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
1429	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1430	466021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 2.256.040
1431	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.300.997
1432	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.056.272
1433	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.023.864
1434	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 946.663
1435	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1436	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.569.600
1437	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.920.828
1438	680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.732.225
1439	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 3.172.586
1440	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 547.220
1441	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.867.508
1442	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 547.220
1443	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.719.718
1444	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794
1445	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794
1446	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794
1447	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.758.366
1448	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.767.436
1449	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.167.866
1450	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.167.866
1451	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.108.809
1452	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.146.211
1453	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.057.151
1454	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.730.484
1455	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.148.424
1456	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.148.424
1457	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 94.890
1458	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 108.490
1459	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 90.481
1460	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 89.876
1461	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 91.437
1462	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 377.568
1463	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 493.515
1464	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 64.900
1465	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 88.000
1466	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 72.571
1467	906856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 683.772
1468	906859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.236.104
1469	906862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 102.100
1470	906868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 340.600
1471	906869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 507.000
1472	906870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 142.500
1473	906871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 344.516
1474	906872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 351.000
1475	906873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300
1476	906880	Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300
1477	906881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300
1478	906885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300
1479	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 47.022
1480	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 20.453
1481	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 31.715
1482	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 17.872
1483	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 59.008
1484	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 67.503
1485	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 68.276
1486	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 214.362
1487	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 30.126
1488	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 71.982
1489	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 12.558.945
1490	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.505.829
1491	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.660.261
1492	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.617.169
1493	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 70.104
1494	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 71.982
1495	890760	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 71.982
1496	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 71.982
1497	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2.563.256
1498	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 953.592
1499	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.536.500
1500	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.023.875
1501	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.487.307
1502	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 689.800
1503	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.695.607
1504	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.519.208
1505	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.703.283

1506	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.605.479
1507	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.703.283
1508	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 33.101
1509	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 48.810
1510	939402	NEBULIZACIÓN	$ 16.086
1511	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 35.400
1512	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 48.343
1513	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 130.552
1514	711001	VULVOSCOPIA	$ 500.000
1515	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 2.593.956
1516	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.190.000
1517	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 1.190.000
1518	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 401.565
1519	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 233.600
1520	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.490.900
1521	681201	HISTEROSCOPIA	$ 586.717
1522	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	$ 4.199.000
1523	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 14.000.000
1524	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 112.602
1525	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EPILEPTOLOGIA)	$ 78.712
1526	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE MANO)	$ 78.712
1527	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA)	$ 78.712
1528	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA)	$ 78.712
1529	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PERINATOLOGIA)	$ 78.712
1530	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA)	$ 78.712
1531	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTOLOGIA)	$ 78.712
1532	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EPILEPTOLOGIA)	$ 86.122
1533	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MANO)	$ 86.122
1534	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR UROLOGIA PEDIATRICA)	$ 86.122
1535	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGIA)	$ 86.122
1536	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGIA)	$ 86.122
1537	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA)	$ 86.122
1538	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTOLOGIA)	$ 86.122
1539	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.236.806
1540	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 47.800
1541	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 962.800
1542	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.007.919
1543	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.628.993
1544	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 3.628.993
1545	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.873.647
1546	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 2.984.304
1547	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 25.550
1548	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 697.024
1549	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 709.973
1550	868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.716.655
1551	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.986.506
1552	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.564.862
1553	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.781.010
1554	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 1.848.545
1555	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.141.779
1556	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.755.860
1557	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 466.682
1558	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 1.190.000
1559	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 862.449
1560	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 1.861.900
1561	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.759
1562	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 62.300
1563	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 46.900
1564	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 80.005
1565	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.791.584
1566	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.791.584
1567	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.257.906
1568	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 1.900.471
1569	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 744.278
1570	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 2.230.406
1571	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 622.411
1572	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.761.475
1573	067001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	$ 2.192.816

1574	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.288.399
1575	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 3.243.660
1576	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.602.649
1577	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 559.198
1578	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.772.106
1579	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 4.634.449
1580	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.918.593
1581	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.560.885
1582	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.376.715
1583	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 4.048.030
1584	543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.304.918
1585	600101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 904.223
1586	600102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.003.145
1587	600202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.563.108
1588	600301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.236.142
1589	602601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.571.990
1590	606102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.872.915
1591	606103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.469.667
1592	606104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.469.667
1593	607603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.792.124
1594	607604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.189.805
1595	608602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.819.934
1596	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.297.512
1597	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.391.233
1598	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.158.683
1599	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.321.860
1600	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.185.330
1601	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.008.621
1602	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.054.519
1603	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.922.667
1604	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.541.139
1605	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.360.858
1606	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.891.023
1607	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 62.400
1608	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 226.883
1609	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.383
1610	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 211.862
1611	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 123.147
1612	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 107.873
1613	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 192.000
1614	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 252.671
1615	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 121.962
1616	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 171.998
1617	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 176.700
1618	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 192.000
1619	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 132.000
1620	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 106.798
1621	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 123.147
1622	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 102.816
1623	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 180.000
1624	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 121.515
1625	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 170.538
1626	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 151.500
1627	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 192.000
1628	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 132.000
1629	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 8.807.970
1630	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 142.413
1631	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 114.767
1632	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 184.998
1633	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 114.407
1634	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 236.286
1635	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 240.000
1636	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 139.198
1637	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 226.319
1638	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000
1639	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 155.341
1640	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 174.859
1641	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 257.259
1642	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 153.085
1643	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 230.115
1644	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 124.993
1645	893806	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 64.127
1646	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 263.674
1647	893823	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	$ 133.016
1648	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	$ 451.863
1649	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 373.056
1650	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.846
1651	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.846
1652	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.045.696

1653	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.000.245
1654	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 2.094.871
1655	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 2.041.007
1656	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 786.650
1657	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 1.014.672
1658	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.946.752
1659	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 71.950
1660	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.629.936
1661	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 2.654.791
1662	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 3.659.342
1663	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 1.932.691
1664	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.912.567
1665	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 158.256
1666	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 180.099
1667	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 236.572
1668	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 158.256
1669	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 232.526
1670	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 316.800
1671	890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 194.404
1672	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SÉRICA] POR MICROTÉCNICA	$ 36.846
1673	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 220.600
1674	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.606.250
1675	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.519.228
1676	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 1.209.050
1677	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 622.500
1678	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.208.900
1679	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.728.600
1680	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 1.980.050
1681	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	$ 510.700
1682	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 192.700
1683	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 4.119.100
1684	389401	DISECCIÓN VENOSA	$ 66.577
1685	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.543.767
1686	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.712.433
1687	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 2.170.483
1688	820301	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 799.450
1689	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 955.633
1690	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	$ 3.070.525
1691	862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 1.542.183
1692	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.712.474
1693	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.173.049
1694	822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.573.227
1695	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 147.759
1696	891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	$ 864.000
1697	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 136.157
1698	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 1.647.600
1699	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 2.547.200
1700	892001	URODINAMIA ESTÁNDAR	$ 320.000
1701	892401	UROFLUJOMETRÍA	$ 160.000
1702	892801	CISTOMETRÍA	$ 200.000
1703	892903	PENOSCOPIA	$ 160.000
1704	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 476.901
1705	903035	OSTEOCALCINA	$ 110.650
1706	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 66.870
1707	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 248.600
1708	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.650
1709	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 147.759
1710	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 79.701
1711	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 837.250
1712	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 849.750
1713	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	$ 7.348.650
1714	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	$ 5.547.308
1715	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 2.492.632
1716	209101	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS	$ 5.448.821
1717	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	$ 74.400.000
1718	553104	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.627.186
1719	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 12.445.758
1720	558602	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.117.758
1721	563321	BIOPSIADE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.542.433
1722	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6.633.142
1723	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 13.117.758
1724	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.613.350
1725	565902	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.312.000
1726	566202	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 14.400.000
1727	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.312.000
1728	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.312.000
1729	567406	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.312.000
1730	568202	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.445.758
1731	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.433.050
1732	568904	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.312.000
1733	568907	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.312.000
1734	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 14.400.000

1735	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	$ 3.274.100
1736	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 96.000
1737	457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.640.504
1738	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.891.624
1739	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.420.290
1740	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.859.310
1741	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.813.907
1742	686011	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6.695.383
1743	686110	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	$ 6.142.163
1744	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.499.929
1745	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 12.445.758
1746	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.668.809
1747	558811	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.632.972
1748	565302	APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.844.101
1749	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA	$ 9.448.101
1750	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 4.118.263
1751	436402	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 17.630.733
1752	436502	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1753	436504	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1754	449305	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	$ 19.765.965
1755	449307	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 20.639.565
1756	449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 1.089.092
1757	449403	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	$ 19.765.965
1758	449602	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 17.330.922
1759	449802	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1760	449804	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1761	449806	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1762	449902	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1763	449904	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1764	449906	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 20.641.165
1765	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 4.979.304
1766	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 4.723.500
1767	072502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.269.361
1768	072602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.781.952
1769	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.857.403
1770	416202	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.389.632
1771	439202	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.684.204
1772	454102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.723.998
1773	502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.351.300
1774	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.144.013
1775	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1776	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1777	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1778	536702	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1779	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1780	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1781	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1782	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.050.581
1783	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.334.704
1784	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.334.704
1785	541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.194.119
1786	541902	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.956.598
1787	542002	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.664.596
1788	543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.046.846
1789	547502	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.578.805
1790	547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.895.552
1791	547506	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.198.799
1792	549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.252.948
1793	704202	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.307.815
1794	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$ 289.080
1795	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$ 60.700
1796	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$ 60.700
1797	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	$ 63.600
1798	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 4.119.100
1799	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$ 1.400.000
1800	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 634.000
1801	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 4.767
1802	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 304.370
1803	954108	AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECÍFICAS	$ 160.800
1804	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	$ 42.200
1805	954306	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	$ 120.000
1806	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA	$ 676.200
1807	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	$ 510.700
1808	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	$ 86.090
1809	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	$ 289.100
1810	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$ 145.400
1811	434501	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.095.650
1812	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.849.182
1813	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 2.475.765

1814	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 2.423.922
1815	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 1.847.142
1816	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.377.063
1817	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 2.630.754
1818	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 2.730.071
1819	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.607.671
1820	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OÍDO MEDIO	$ 79.200.000
1821	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$ 74.400.000
1822	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$ 74.400.000
1823	389501	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 1.469.382
1824	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	$ 1.924.815
1825	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.433.983
1826	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 1.831.200
1827	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 584.322
1828	877816	PIELOGRAFÍA;PERCUTÁNEA	$ 1.128.719
1829	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 1.060.610
1830	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 79.100
1831	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 96.000
1832	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 79.100
1833	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 456.000
1834	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 172.800
1835	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 136.157
1836	892501	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL	$ 180.000
1837	893910	PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN]	$ 378.075
1838	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	$ 84.000
1839	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	$ 2.475.000
1840	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	$ 220.000
1841	960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 1.143.050
1842	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	$ 425.800
1843	991206	DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	$ 890.000
1844	040004	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 26.600.000
1845	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	$ 1.542.183
1846	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	$ 3.464.950
1847	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.510.164
1848	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 127.000
1849	062001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 3.158.604
1850	064101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.464.950
1851	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	$ 3.300.000
1852	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 2.033.905
1853	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	$ 289.100
1854	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	$ 6.916.554
1855	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 975.995
1856	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 1.018.047
1857	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 789.684
1858	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 1.858.914
1859	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 1.562.156
1860	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.376.316
1861	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 405.000
1862	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 350.830
1863	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 405.000
1864	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 303.000
1865	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 289.852
1866	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	$ 129.745
1867	682501	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1.226.400
1868	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.771.364
1869	805918	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 14.400.000
1870	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 385.084
1871	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.784.732
1872	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.475.765
1873	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 1.352.800
1874	992801	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA	$ 246.300
1875	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 121.350
1876	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 110.000
1877	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 156.500
1878	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 100.000
1879	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 7.000
1880	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 250.000
1881	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 130.000
1882	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 130.000
1883	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 110.000
1884	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 120.000
1885	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 100.000
1886	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.142.255
1887	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.297.244
1888	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.142.255

PRECIO TECHO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada Menor cuantía Número **PN RASES8 SA _____ - 2026** cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

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

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

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

ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.

- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra
- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.
- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

El proponente:

_____

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

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA No._____2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

El proponente:

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

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud sucre

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

Atentamente:

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

El proponente:

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

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

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

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

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

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

ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS

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

El proponente:

_____

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

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA _____ 2025** cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad

_____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

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

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

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

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

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

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

cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

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

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

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

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

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

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

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

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

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

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

El proponente:

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

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

POLICÍA NACIONAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

POLICÍA NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista)

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que acredite al extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número.

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:		
Cédula de Ciudadanía		No.
Cédula de Extranjería:		No.
NIT Persona Jurídica:		No.
NIT Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cual

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Ánimo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PÚBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO		%	
	PRIVADO		%	
	TOTAL		%	

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección _____ Teléfono _____

E-mail _____ Fax _____

País _____ Región _____

Ciudad _____

Localización Nacional Extranjera

Página Web _____ Contacto _____

Designación del contacto _____ E-mail del contacto _____

Apartado Aéreo _____

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatarios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria Corriente Ahorro Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SLAUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

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

FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

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

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

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE VISITA TECNICA	

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

ITEM	CRITERIO TECNICO		EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
2	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO			
3	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO			
4	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
5	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO			
6	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO			
7	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			
8	1102	URGENCIAS			
9	1103	TRANSPORTES ASISTENCIAL BASICO			
10	1104	TRASPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
11	120	CUIDADO BASICO NEONATAL			
12	129	HOSPITALIZACION ADULTOS			
13	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA			
14	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
15	203	CIRUGIA GENERAL			
16	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			
17	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
18	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			
19	209	CIRUGIA OTORRINOLAINFOLOGIA			
20	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
21	215	CIRUGIA UROLOGICA			
22	234	CIRUGIA DE TORAX			
23	245	NEUROCIRUGIA			
24	301	ANESTESIA			
25	302	CARDIOLOGIA			
26	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
27	304	MEDICINA GENERAL			
28	306	CIRUGIA PEDIARICA			
29	308	DERMATOLOGIA			
30	310	ENDOCRINOLOGIA			
31	312	ENFERMERIA			
32	316	GASTROENTEROLOGIA			
33	320	GINECOBSTETRICIA			
34	323	INFECTOLOGIA			
35	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			
36	329	MEDICIAN INTERNA			
37	330	NEFROLOGIA			
38	331	NEUMOLOGIA			
39	332	NEUROLOGIA			
40	339	ORTOPEDIA Y/O TRAMUMATOLOGIA			
41	340	OTORRINOLARINGOLOGIA			
42	342	PEDIATRÍA			
43	348	REUMATOLOGIA			
44	355	UROLOGIA			

45	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
46	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			
47	363	CIRUGIA DE MANO			
48	366	CIRUGIA DE TORAX			
49	368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA			
50	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
51	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
52	387	NEUROCIRUGIA			
53	388	NEUROPEDIATRIA			
54	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
55	396	ODONTOPEDIATRIA			
56	409	ORTOPEDIA PEDIATRICA			
57	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
58	706	LABORATORIO CLINICO			
59	712	TOMA DE MUESTRA Y LABORATORIO CLINICO			
60	714	SERVICIOS FARMACEUTICOS			
61	729	TERAPIAS RESPIRATORIA			
62	739	FISIOTERAPIA			
63	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE			
64	742	DIAGNOSTICO VASCULAR			
65	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES			
66	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES			
67	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
68	344	PSICOLOGIA			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
69	Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo				
70	Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información				
71	Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.				
72	Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.				
73	Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.				
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)					
74	LABORATORIO CLÍNICO				
75	CONSULTA EXTERNA				
76	SERVICIO DE URGENCIA				
77	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
78	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
79	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
80	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
81	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
82	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
83	CÓMITE DE INFECCIONES				

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE VISITA TECNICA	

Expedida el día: _____

Atentamente

_____

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

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

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

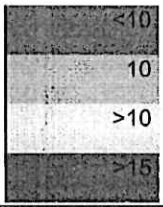
Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

Indicador Nro. 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.

3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación.	

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL

(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.

3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% 60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% 60%

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)	

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico.** Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%.** **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior.** Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

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

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desuc.upres@policia.gov.co.

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

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

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

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