PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES8 SA MC 041 2026.

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.

LUGAR:

CARRERA 38 # 74-61, BARRANQUILLA– ATLANTICO

UNIDAD EJECUTORA:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

FECHA, 29 DE OCTUBRE DEL 2026

Elaboró: SI DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN Analista de Contratos RASES 8	Revisó: CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON Abogada Asesora GRUCO RASES	Revisó: ST JAVIER MARTINEZ CARDENAS Jefe Grupo Contratos RASES 8	Revisó: MY LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ Jefe Area Logistica y Financiero RASES 8	Revisó: ST JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS Jefe Grupo de asuntos Jurídico RASES 8

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

El pliego de condiciones definitivo del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, tanto del proyecto como del pliego de condiciones definitivo, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes de la fecha y hora estipulada para cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas, salvo que existiera indisponibilidad en el mencionado sistema y que este sea certificado por Colombia Compra Eficiente en todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta acepta las condiciones estipuladas en el pliego de condiciones y autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en el sistema de compras públicas SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo extraoficial que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y/o de la UPRES DEGUA y un proponente o interesado respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la administración, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del ordenador del gasto y/o Comité de Adquisiciones o Evaluadores que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano, si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, identificada con NIT. 802.016.407-3, en los términos y condiciones exigidas en el presente pliego de condiciones, además:

    - Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
    - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total o por ítem, según corresponda.
    - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
    - Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.

CLASIFICACION UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
85121800	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABORATORIO MEDICOS
85121500	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIO DE PRESTADORES DE CUIDADO PRIMARIO
51000000	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA
FUNDAMENTO JURIDICO: Artículo 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015.

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018.

SELECCIÓN ABREVIADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

"(…) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utiliz el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas natural o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que pa el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el

	efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018".*
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, los prestadores deberán acreditar las condiciones de habilitación y permanencia en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), conforme a los términos y plazos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la implementación gradual de los nuevos requisitos, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo . El presente proceso **NO** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **SI** supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	En cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el numeral 8 del artículo 1 del Decreto 399 de 2021, el cual regla que se debe hacer la indicación de sí el proceso de contratación está cobijado por un acuerdo comercial. De acuerdo a lo anterior, se establece que una vez verificados en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, los Acuerdos Comerciales y Tratados de libre Comercio (TLC), negociados por Colombia en los capítulos de contratación pública, se estableció que el presente proceso de contratación NO está cobijado por un acuerdo comercial o un tratado de libre comercio vigente para el Estado Colombiano, toda vez que, de acuerdo a lo indicado en el numeral 35 del Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación se indica que el Grupo 931. Servicios de salud humana se encuentra excepto de dichos acuerdos y tratados.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado es de **DOS MIL CIEN MILLONES DE PESOS ($2.100.000.000) M/CTE** discriminado de la siguiente manera, así: **Vigencia 2026: QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000) M/CTE** **Vigencia 2027: MIL SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.600.000.0000) M/CTE**

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANT.	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	16	TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE CARTAGENA			$500.000.000	$500.000.000

	CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)						
	LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	16	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE CARTAGENA	16		$1.600.000.000	$1.600.000.000
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$2.100.000.000

FORMA DE PAGO

PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)

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

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

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

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

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

REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN

La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con:

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

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

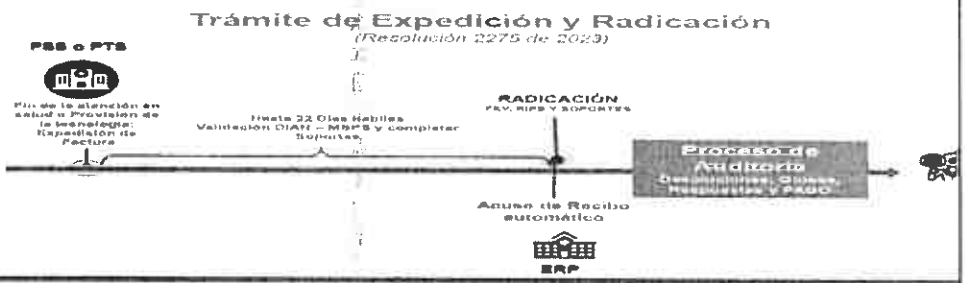
c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro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

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

e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV),

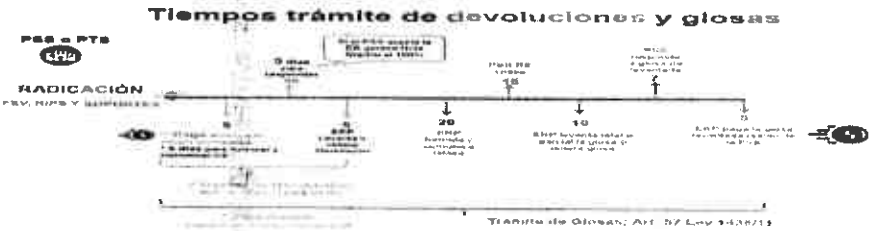
	requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud. **PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada. "La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago. El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud. La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente. Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas. Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados. **PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES** La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente. El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda. La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin. **REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA** Las facturas presentadas deberán contener como mínimo: Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud. Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

Numeración autorizada por la DIAN.
Fecha de expedición.
Fecha de vencimiento cuando aplique.
Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.
Valor total facturado.
Discriminación de impuestos cuando corresponda.
Código QR exigido por la DIAN.
Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.
Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.
Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.
Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.
Adicionalmente deberán anexarse:
Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.



AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS
La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.
La auditoría verificará especialmente:
La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).
La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.
La integridad de los soportes clínicos y administrativos.
El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN
Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

	Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas. Cuando ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable. **CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS**  Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y a los exámenes ordenados por los especialistas, además del apoyo a las diferentes Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No. 8, de acuerdo con lo establecido en la Sección 3. "Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades", artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022. Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución será a partir de la expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución, para la **vigencia 2026 hasta el 31 de diciembre** y para la **vigencia 2027 31 de marzo** hasta y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra

	Nota: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
LUGAR DE EJECUCIÓN	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponen que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar l servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cual deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protecci Social y ubicadas en la ciudad de Cartagena de Indias.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	La adjudicación del presente proceso se realizará de manera total al oferente que resulte seleccionado, previo cumplimiento de los requisitos habilitantes y de las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en los documentos del pliego. La adjudicación se efectuará de conformidad con las disposiciones previstas para la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía, de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por la Ley 1474 de 2011, la Ley 2069 de 2020 y reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, así como por las demás normas que regulan la contratación estatal y resulten aplicables al presente proceso. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el SECOP II, atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993. **Nota:** La RASES N°8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el **Anexo No. 3** del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el **Anexo No. 4** del presente pliego de condiciones.

REAJUSTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Seis (6) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado, quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años, de conformidad con lo establecido en el literal e) del numeral 1° del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad sea general o particular es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal, así: disan.rases8-gco@policia.gov.co Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP, dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal, el rechazo de la oferta externa publicadas por la Entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g) Cuando el oferente se encuentre en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
h) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
i) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.
j) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
k) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
l) El NO ofrecimiento de alguno(s) de los ítems de la propuesta económica.
m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para tal efecto.
n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de selección.
o) Cuando la oferta supere los precios techos establecidos en el pliego de condiciones.
p) La no presentación de ofertas en el proceso por ningún oferente.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ***DECLARARÁ DESIERTO EL PRESENTE*** proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar: cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, porque no cumplen con las condiciones para ser adjudicatarias; cuando no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto administrativo motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: a fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.
- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.
- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** no se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Riohacha – La Guajira, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.
- **El entorno socio ambiental:** teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.
  NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.
- **Las condiciones políticas:** no se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.
- **Identificación y clasificación de los riesgos:** se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los periodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearán los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos; (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; c) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales.

De acuerdo con el "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencias de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Zona de riesgo	Tratamiento a implementar	Tratamiento a implementar	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona	Fecha estimada para iniciar el tratamiento	Fecha estimada para que se realice el seguimiento	Monitoreo y revisión ¿Cómo se realizará el seguimiento?	Periodicidad ¿Cuándo?
												Probabilidad	Impacto	Valoración	Zona de riesgo						
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Obvertir	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	SI	contratista	Con la presentación de la propuesta	30 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	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	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Obvertir	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	contratista	Con la presentación de la propuesta	30 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Interno	Selección	Financiero	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para adelantar financieramente el proceso	3	4	5	Bajo	Controlarlo	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	Dueño del proceso	Incluir lo el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
5	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no radice la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	Retraso en la legalización del contrato.	3	3	6	Riesgo Bajo	Controlarlo	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 * Informar a la compañía aseguradora	2	2	3	Riesgo bajo	SI	*Contratista * Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, lo normalmente aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logra el perfeccionamiento del contrato
6	General	Externo	Contratación	regulatorio	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.	2. Demora en la prestación del servicio.	1	3	7	Riesgo Medio	Controlarlo	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	1	3	7	Riesgo Medio	SI	Contratista. Jurídico	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
7	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Que surjan cambios de parte del estado en la que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	2	3	5	Riesgo Medio Bajo	Controlarlo	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo bajo	SI	Unidad Prestadora de Salud	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensualmente
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 Atlántico, por fallas en los procedimientos.	2	2	4	Riesgo bajo	Obvertir/Controlarlo	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	Controlarlo	Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	2	4	8	Riesgo Alto	SI	Supervisor	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Estando alertas y solicitando, revisando y validando la información requerida en el tiempo adecuado	Durante toda la vigencia del contrato

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

GARANTÍAS DEL PROCESO
ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR SEIS (6) MESES MÁS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA, DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE CUBRE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				

	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS					

ETAPA CONTRACTUAL

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 de conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, como se relaciona a continuación:

GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJCUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO. LA ESTIMACION 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 CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION Y UN (1) AÑO MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS BUSCANDO REBARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA SUPERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV E INFERIOR O IGUAL A DOS MIL QUINIENTOS (2.500) SMMLV DE ACUERDO AL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁ BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCERAS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA POLIZA DEBERÁ DE CONTENER POR LO MINIMO EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREVIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DEL 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIE O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SEIMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL ALGUNA OBLIGACIÓN DEIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTOO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE PORCIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARICAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www.contratos.gov.co y www.policia.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	a. Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) b. Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. c. La información sobre preguntas y respuestas así como las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: www.secop.gov.co: (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se resolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, la información recibida a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en el Sistema de Compras Públicas SECOP II dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** a la fecha del acto administrativo de apertura del proceso, en el evento que dicha plataforma presente indisponibilidad, deberá ceñirse a las instrucciones dadas en el ítem ***INDISPOBIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II.*** La manifestación de interés debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades del Sistema de Compras Públicas SECOP II. Las manifestaciones formuladas en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado, no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal) ha manifestado interés

	dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERES REGISTRADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección, la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACIÓN DE PROVEEDORES INTERESADOS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y dar lugar a las respectivas observaciones a su contenido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 publicará los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: Plataforma SECOP II Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 podrá llevar a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la oficina del Grupo de Contratos ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124, barrio El Parque, Soledad – Atlántico; con el fin de seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la **"MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR"**. **MECANISMO DE SORTEO.** En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y alojadas en una bolsa que impida su visualización, se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el Sistema de Compras Públicas SECOP II. **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO** 1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles

	oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE)	**APERTURA:** **Lugar:** se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE:** **Lugar:** las ofertas se recepcionarán única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** Los oferentes contaran con tres (03) días hábiles contados a partir de la publicación del informe de evaluación, para subsanar y/o presentar observaciones. **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II

NOTA 1: de ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.
NOTA 2: de ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP II-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP II con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el artículo 2, numeral 8 del artículo 3 y numerales 7 y 8 del artículo 13 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 únicamente recibirá

propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia, reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta"
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal, se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal. En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que, en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad, toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación, es pública y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional De Aseguramiento y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II, y a juicio de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019 de 2012. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional de Aseguramiento estima que deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional de Aseguramiento no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. CRITERIOS DE DESEMPATE.

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

NOTA: en el evento que persista el empate luego de agotados los factores de desempate relacionados en la norma antes descrita, se tomará un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. "FACTORES DE DESEMPATE" de la Ley 2069 de 2020, las cuales realizará de la siguiente manera, así:

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

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

1. REQUISITOS HABILITANTES.

Para la selección de los proponentes se efectuará una evaluación de orden jurídico, financiero, económico y técnico, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal; para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene local y/o establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, dicha certificación deberá encontrarse en firme.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Apostilla. Es el trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Traducción Oficial. Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL.

1.1.2.4 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.5 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato

ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Traducción Oficial. Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.6. APODERADO.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a

su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en artículo 74 del Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.
b. Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
c. Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, además deberá indicar de manera clara el objeto y numero del presente proceso, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8; La omisión de este señalamiento, hará que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.
d. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.
e. Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.
f. Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de duración de un (1) año.
g. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
h. Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de al menos uno de los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del consorcio o unión temporal a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

Nota: los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente de acuerdo a los estatutos (órgano debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva), en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso y las adiciones que pudieren realizarse.

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA.

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60 de la Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará a través de la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar la siguiente certificación:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla de los últimos seis (6) pagos de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

De acuerdo con lo anterior, el futuro proponente deberá presentar junto con su oferta certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde acredite el pago y que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes parafiscales.

De igual forma deberá anexar las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta.

En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar la certificación debidamente firmada por el representante legal de cada una de las entidades que conforman la unión temporal y las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta. Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003.

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.10. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores, el cual debe estar vigente al momento de la presentación de oferta.

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La propuesta debe estar acompañada del compromiso anticorrupción firmando por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo y entregarlo con la oferta.

1.1.12. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

No podrán participar en el presente proceso de Selección, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en

el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, del artículo 18, literal J de la Ley 1150 de 2007, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los **OFERENTES** que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de Pagos, Concursos de Acreedores, Liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del OFERENTE para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente en documento anexo deberá realizar tales manifestaciones bajo la gravedad de juramento. **(Ver formulario anexo de acuerdo a su personería)**

1.1.13. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

La propuesta debe estar acompañada del acuerdo de confidencialidad firmado por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo.

1.1.14. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, requieren estar inscritos en el Sistema de Codificación de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar el siguiente documento:

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto, deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.15. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

El proponente deberá adjuntar los antecedentes de las infracciones a la Ley 1801 de 2016 a través de la consulta en la página Web de la Policía Nacional – Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) del oferente o su representante legal y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 confirmará su veracidad.

NOTA: INHABILIDAD POR MULTAS CODIGO NACIONAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA. El articulo 183 de La Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" establece que: *"Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...)* ***4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.***" (Negrilla fuera de texto)

1.1.16. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES

De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal, que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años.

Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

Se aclara que aquellos números de cedula que tienen 8 o menos Dígitos se deberá colocar al final un cero (0) seguido de un guion (-) y otro cero, ejemplo: **12.435.XXX0-0**

1.1.17. REDAM

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de **Registro de DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**, vigente a la fecha del cierre de la oferta, entendido este como el documento que expide gratuitamente el **REDAM** sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

1.1.18. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 con NIT. **802.016.407-3**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, **por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial, con la vigencia señalada en el Capítulo primero del presente Pliego de Condiciones**, los cuales se contarán a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas, con una vigencia de **CIENTO OCHENTA DIAS (180) CALENDARIOS** contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

La garantía debe amparar en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el proponente con ocasión de la presentación de la oferta, como consecuencia del proceso de selección en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular las contenidas en el Decreto 1082 de 2015, así:

LA PÓLIZA DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS:

I. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
II. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.
III. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
IV. El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
V. Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

De conformidad con la Ley 1882 de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta no es subsanable y es causal de rechazo.

1.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

a) **DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD (300 PUNTOS)**: Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como **PRECIO TECHO** aquellos indicados en el **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN** (Anexo PRECIO TECHO del presente pliego), a la oferta que presente el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** se le otorgará 300 puntos, a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

b) **DESCUENTO PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)**

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje de **100** puntos de la siguiente manera:

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
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

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
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. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	0% al 1.9%	30 PUNTOS
	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS
	3.5%	0 PUNTOS

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
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
	7.1% al 10%	0 PUNTOS

c) INTERMEDIACION DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIA Y/O EQUIPOS ESPECIALES a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
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

d) INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
Porcentaje de intermediación **MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS**, 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

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 000114 de 2020 expedida por la U.A.E. DIAN.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar Certificación Bancaria vigente de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

Nota: Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA del presente pliego.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el certificado de Sostenibilidad de Precios de conformidad con el Anexo **SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS** del presente pliego.

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior con fecha de corte **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 procederá a la verificación de los requisitos de orden financiero.

Los estados financieros deben ser firmados principalmente por el **representante legal** y el **contador público** bajo cuya responsabilidad se prepararon, certificando así su veracidad. Cuando se requieren estados financieros dictaminados, se añade la firma del **revisor fiscal** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, la responsabilidad es conjunta.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos, para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Proponentes Nacionales, extranjeros y/o multinacionales extranjeras con domicilio en el país o sucursal en Colombia, Deberán presentar los siguientes documentos:

A. **BALANCE GENERAL:** El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. **DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS:** El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

NOTA: Para efectos de la verificación financiera, el Revisor Fiscal debe encontrarse registrado en la Cámara de Comercio conforme a lo establecido en el **Artículo 163 del Código de Comercio** que a la letra señala:

Art. 163. Designación y revocación de Administradores y Revisores Fiscales. La designación o *revocación de los administradores o de los revisores fiscales previstas en la ley o en el contrato social no se considerará como reforma, sino como desarrollo o ejecución del contrato, y no estará sujeta sino a simple registro en la cámara de comercio, mediante copias del acta o acuerdo en que conste la designación o la revocación.*

Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.
Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el **Art. 164. Del Código de Comercio** que a la letra señala:
Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción. *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*
La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción.

C. NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL BALANCE GENERAL A DICIEMBRE A CORTE 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

D. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS O CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN DEL CONTADOR. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores, el cual debe estar vigente al momento de la presentación de oferta.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

- **Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras**

Deberán presentar los siguientes documentos:
Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.
Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.
Las disposiciones de este pliego de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.
Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.
En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2025, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional realizara la verificación de los requisitos de orden financiero.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) Índice de liquidez: **Activo Corriente/Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El Índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **DEBERÁ SER IGUAL O SUPERIOR A 1.5. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(b) Índice de Endeudamiento: **(Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El Índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación **DEBE SER IGUAL O INFERIOR AL 65%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(c) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación **DEBE SER MAYOR O IGUAL A 3. Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.**

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

a) Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación **DEBE SER MAYOR O IGUAL AL 0.1. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación **DEBE SER MAYOR O IGUAL AL 0.07. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL.				
Índice liquidez	Razón de endeudamiento	cobertura de interés	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
>=1.5	<=65%	>=3	>=0.1	>=0.07

- Que mediante comunicado oficial No **GS-2026-083084-DEBOL** se elevó la solicitud de apoyo al señor **CPS ARTURO RAFAEL MARRUGO LLAMAS**, responsable de presupuesto de la UPRES DEBOL y con perfil profesional como contador, para establecer los indicadores financieros para el presente proceso.

- Que mediante comunicado oficial **GS-2026-083102-DEBOL,** el contador de Unidad Prestadora de Salud Bolívar; remite a la señora Intendente Jefe **BEATRIZ BALQUICETT ACUÑA**, la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera:

Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal (sumatoria ponderada= indicador 1*participación1+…+indicador i*participación i).

En el caso de consorcios y Uniones temporales los indicadores financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; se evaluará los indicadores teniendo en cuenta la información **VIGENTE Y EN FIRME A CORTE 31 de DICIEMBRE del 2025**.

1.2.2. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el **Anexo No. 6** del presente pliego de condiciones.

1.2.2.1. OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar el porcentaje de descuento en el anexo oferta económica conforme a lo establecido en el pliego de condiciones, en el caso que no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso será RECHAZADA.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente debe adjuntar la información del anexo **OFERTA ECONÓMICA** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.

El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad del proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente selección abreviada y las utilidades del Contratista; en los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener

en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya ningún valor en la oferta económica, este ítem se considerará ofertado en 0%, en la oferta económica.

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

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

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

1.3. EVALUACIÓN TÉCNICA.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el **Anexo No. 1** del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE, al igual que las condiciones expuestas en el **Anexo No. 2**, que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE CALIFICACION	395 puntos
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 puntos
APOYO A LA MUJER	2,5 puntos
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2,5 puntos
TOTAL. PUNTAJE	500 puntos

- **Condiciones técnicas adicionales de calificación (395 Puntos)**
- **OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACION QUIRURGICAS (100 PUNTOS):**

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRURGICA		PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación.	Menor o igual a 3 días calendario	100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario	50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario	25 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 REPUESTA A INTERCONSULTA ESPECIALIDADES (195 puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD REPUESTA A INTERCONSULTA ESPECIALIDADES SERVICIO DE URGENCIA			PUNTAJE
Garantizar la oportunidad de repuesta para interconsulta por especialidades en el servicio de urgencias, entendida como el intervalo comprendido desde la fecha y hora de registro de la solicitud de interconsulta en la historia clínica hasta la fecha y hora en que el especialista efectúe la valoración y documente la respuesta correspondiente en dicho registro.	Urgencia	MENOR DE 6 HORAS	100 puntos
		ENTRE 6 Y 12 HORAS	50 puntos
		MAS DE 12 HORAS	10 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD REPUESTA A INTERCONSULTA ESPECIALIDADES SERVICIO DE INTERNACION			PUNTAJE
Garantizar la oportunidad de repuesta para interconsulta por especialidades en el servicio de internación entendida como el intervalo comprendido desde la fecha y hora de registro de la solicitud de interconsulta en la historia clínica hasta la fecha y hora en que el especialista efectúe la valoración y documente la respuesta correspondiente en dicho registro.	INTERNACION	HASTA 12 HORAS	95 puntos
		MAS DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS	50 puntos
		MAS DE 24 HORAS	10 puntos

- **SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO (100 puntos)**

Se otorgarán cien (100) puntos al oferente que garantice la prestación del servicio de transporte asistencial medicalizado **sin costo**, para traslados **dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cartagena**, desde o hacia el lugar donde se encuentre el paciente, conforme a la necesidad del servicio y la respectiva remisión médica, incluyendo la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, ubicada en el barrio Manga Calle Real N° 24-03.

El servicio deberá prestarse con **disponibilidad inmediata**, acorde con la condición clínica del paciente y la urgencia del traslado, sin sujeción a tiempos máximos que puedan afectar la oportunidad en la atención.

Como condición del ofrecimiento, el proponente deberá garantizar un **mínimo de diez (10) traslados mensuales sin costo**, aplicables a pacientes en condición de egreso, remisión o traslado interinstitucional requerido dentro de la ciudad.

OFRECE	
SI	NO

- **ESTIMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL - (100 PUNTOS)**

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcará 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.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) 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.

c) 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.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) 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.

f) 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.

- **PUNTAJE POR 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:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para 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.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

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

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - (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 Mipymes 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.

Dado en Barranquilla,

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

Elaborado por: SI DAIRO GOMEZ BELTRAN
Analista de contratos RASES8

REVISÓ: CPS.MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Asesora GRUCO RASES 8

Revisado: MY. JAVIER MARTINEZ
Jefe Grupo Contratos RASES 8

Revisado por: ST JOSE MUÑOZ RAMOS
Jefe Grupo asuntos Jurídico RASES 8

Revisado: MY.LENIN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe Area Logistico y Financiero RASES8

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>OFRECE</th><th>NO OFRECE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
HABILITACIÓN:

El oferente deberá estar inscrito y habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

Los servicios que serán verificados son los siguientes:
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>INTERNACIÓN</td><td>107</td><td>CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS</td></tr>
<tr><td>INTERNACIÓN</td><td>110</td><td>CUIDADO INTENSIVO ADULTOS</td></tr>
<tr><td>INTERNACIÓN</td><td>129</td><td>HOSPITALIZACION ADULTOS</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>201</td><td>CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>202</td><td>CIRUGIA CARDIOVASCULAR</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>203</td><td>CIRUGIA GENERAL</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>204</td><td>CIRUGIA GINECOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>205</td><td>CIRUGIA MAXILOFACIAL</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>207</td><td>CIRUGIA ORTOPEDICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>209</td><td>CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>210</td><td>CIRUGIA ONCOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>213</td><td>CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>214</td><td>CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>215</td><td>CIRUGIA UROLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>231</td><td>CIRUGIA DE LA MANO</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>232</td><td>CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>233</td><td>CIRUGIA DERMATOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>234</td><td>CIRUGIA DE TORAX</td></tr>
<tr><td>QUIRÚRGICOS</td><td>235</td><td>CIRUGIA GASTROINTESTINAL</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGIA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGIA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGIA
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGIA
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGIA DE TORAX
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGIA VASCULAR
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLINICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNOSTICO VASCULAR
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGIA
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

El comité técnico evaluador verificara en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de salud y de la Protección Social (REPS), durante la evaluación que todos los servicios relacionados se encuentren habilitados; anexando pantallazo de la información verificada

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". La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar.		
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 N° 8-Unidad Prestadora de Salud Bolívar, 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 CONTRATISTA NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.		
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 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.		
8	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 imputabilidad al prestador así: **Tipo de evento** / **Tratamiento económico** Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento / **100 % del servicio reconocido** Evento evitable / **No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento** 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. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud de la unidad programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 357 del 8 de julio de 2026 - artículo 21).		
9	**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.		
10	El oferente certificará que se compromete a reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y al supervisor, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud" 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.		
11	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** 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	**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.		
	CERTIFICACION GESTIÓN AMBIENTAL		

	El oferente deberá certificar la implementación y cumplimiento del Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 351 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 591 de 2024 y demás normas ambientales y sanitarias vigentes que las modifiquen, complementen o sustituyan. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
14	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO INSCRITO EN EL RETHUS** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**: 1. **anexo formato de idoneidad del recurso humano ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados. 2. **anexar pantallazo de consulta vigente del registro único nacional del talento humano en salud (RETHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión.		

ITEM	TALENTO HUMANO	CANTIDAD
1	CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	1
2	CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
3	CIRUJANO GENERAL	1
4	GINECOLOGO Y OBSTETRA	1
5	CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
6	ORTOPEDISTA	1
7	OTORRINOLARINGOLOGO	1
8	CIRUJANO ONCOLOGO	1
9	CIRUJANO DE TORAX	1
10	CIRUJANO PLASTICO Y ESTETICO	1
11	CIRUJANO VASCULAR	1
12	UROLOGO	1
13	NEUROCIRUJANO	1
14	CIRUJANO DE MANO	1
15	CIRUJANO DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS O MASTOLOGO	1
16	GASTROENTEROLOGO	1
17	ANESTESIOLOGO	1
18	CARDIOLOGO	1
19	DERMATOLOGO	1
20	ENDOCRINOLOGO	1
21	HEMATOLOGO	1
22	MEDICO INTERNISTA	1
23	NEFROLOGO	1
24	NEUMOLOGO	1
25	ALERGOLOGIA	1

26	COLOPROCTOLOGO	1
27	ENFERMERA	1
28	BACTERIOLOGO	1
29	QUIMICO FARMACEUTICO	1
30	FISIOTERAPEUTA	1
31	CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	1
32	CARDIOLOGO ELECTROFISIOLOGO	1
33	PATOLOGO	1
34	NUTRICIONISTA	1
35	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICA	1
36	RADIOLOGO	1
37	PSICOLOGO	1
38	MEDICO GENERAL	1
39	AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1

VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

el **supervisor del contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda.

el supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.
esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual

ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL RETHUS

El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados durante la evaluación de la oferta.

Para aquellas profesiones, especialidades o subespecialidades que no cuenten con registro especial de prestadores de salud o cuya acreditación no pueda verificarse a través del ReTHUS, el oferente deberá adjuntar con su oferta la hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades y el Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido debidamente diligenciado y firmado por su representante legal.

TEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
1	CIRUJANO LAPAROSCOPISTA	1
2	GINECOLOGO LAPAROSCOPISTA	1
3	CIRUJANO DE PIE Y TOBILLO	1

	4	TERAPEUTA RESPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA CON ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA O DIPLOMADO EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA CARDIORRESPIRATORIA O MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO (UCI) (PARA FISIOTERAPEUTA ANEXAR SOPORTE ACADEMICO)	1		
	5	HEPATOLOGO	1		
	6	CIRUJANO RECONSTRUCTIVO Y DE REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA	1		
	7	CIRUJANO RECONSTRUCTIVO Y DE REEMPLAZO ARTICULAR DE RODILLA	1		
	VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. el **supervisor del contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda. el supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual				
15	El oferente deberá **CERTIFICAR** que garantiza: 1. Cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, que garantice el acceso seguro. Oportuno, de calidad e integral (Sentencia C055 de 2022, Sentencia C-355 de 2006, Resolución 051 de 2023, Circulares 044 de 2022 y 2024150000000009-5 de 2024 de SUPERSALUD y la Resolución 3280 de 2019. 2. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, Ley 1448 de 2011 3. Cumplimiento de PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, según Resolución 000813 del 28 de abril de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones" 4. Cumplimiento del servicio de "EGRESO SEGURO DE LA MATERNA Y EL RECIÉN NACIDO", como componente obligatorio de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) acordes a la Resolución 3280 de 2018 (Lineamiento III, numerales 4.10 y 4.12) y la Circular Externa 010 de 2026 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social) Y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia.				
16	**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 horas siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.				

17	**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.		
18	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS.** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con los profesionales) y 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 y el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios		
19	**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 DEBOL, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
20	La Unidad Prestadora de Salud Bolivar 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. 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:		
21	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		
22	**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.		

23	**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.		
24	**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*".		
25	**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		
26	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.

27

PARA LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:

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, insumos médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos, y 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.

el archivo EXCEL y los formatos en PDF deberán ser entregados al supervisor del contrato una vez se notifique la carta de inicio.

Aquellos **medicamentos no regulados, insumos médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos** que no se encuentren en el listado y sea requeridos durante la ejecución del contrato, se pagaran al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.

28

El oferente certificará por escrito que la liquidación de los procedimientos quirúrgicos, se realizará conforme a la clasificación del procedimiento, su complejidad, el acto quirúrgico efectivamente ejecutado y las reglas técnicas de reconocimiento aplicables para procedimientos únicos múltiples, bilaterales o combinados, incluyendo los componentes esenciales que correspondan, previa verificación del soporte clínico y administrativo que evidencie su realización. Como se relaciona a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO O MAYOR VALOR	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 1	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 2	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 3	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 4 Y POSTERIORES (5, 6, ETC.)
MÚLTIPLES CIRUGÍAS POR IGUAL VÍA DE ACCESO MISMO CIRUJANO	100%	60%	60%	60%	60%
MÚLTIPLES CIRUGÍAS POR DIFERENTES VÍAS DE ACCESO	100%	75%	60%	60%	60%
CIRUGÍAS BILATERALES, MISMO ACTO QUIRÚRGICO	100%	75%	60%	60%	60%
MÚLTIPLES CIRUGÍAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS	100%	75%	60%	60%	60%

Reglas Complementarias de Aplicación:

Cuarto Procedimiento Adicional y Posteriores: A partir del cuarto (4°) procedimiento adicional en adelante, que se realice efectivamente dentro del mismo acto quirúrgico y por la misma o diferente vía de acceso, se reconocerá el 60% del valor de la tarifa contratada para dicho procedimiento, equiparándose al porcentaje de reconocimiento del tercer procedimiento, previa sustitución y justificación médica en la historia clínica y descripción quirúrgica.

Límite Máximo: No se establece un límite numérico absoluto de procedimientos a reconocer, siempre y cuando estén clínicamente justificados en la historia clínica, soporten la pertinencia

	médica del acto quirúrgico integral, no correspondan a procedimientos incisos/inherentes o de acceso (que se entienden incluidos dentro del procedimiento principal conforme a la norma CUPS / Resolución 2706 de 2025) y cuenten con la debida auditoría de cuentas médicas. **Auditoría y Soporte:** Todo procedimiento quirúrgico adicional será auditado con base en la epicrisis, hoja de descripción quirúrgica y los lineamientos del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas del Ministerio de Salud y Protección Social.		
30	**Condición de Banco de Sangre:** El oferente deberá certificar que los hemocomponentes requeridos para la prestación de los servicios objeto del presente proceso serán suministrados por un Banco de Sangre debidamente autorizado y habilitado conforme a la normatividad vigente aplicable. Para acreditar esta condición, deberá aportar: Certificación suscrita por el representante legal, en la que se identifique plenamente el Banco de Sangre proveedor y se manifieste expresamente cue los hemocomponentes utilizados en la prestación de los servicios provendrán de dicho establecimiento. Copia del documento vigente que formalice la relación de suministro, convenio, contrato o cualquier otro instrumento jurídico válido entre el oferente y el Banco de Sangre proveedor, mediante el cual se garantice el abastecimiento de los hemocomponentes requeridos durante la ejecución del contrato. La documentación aportada deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta y será objeto de verificación durante la etapa de evaluación. Así mismo, durante la ejecución contractual, el supervisor del contrato podrá requerir y verificar, en cualquier momento, la vigencia de la relación de suministro y el cumplimiento de las condiciones aquí establecidas.		

ANEXO No. 2.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	395 puntos
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 puntos
APOYO A LA MUJER	2,5 puntos
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2,5 puntos
TOTAL. PUNTAJE	500 puntos

➢ CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (395 PUNTOS)

- **OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACION QUIRURGICAS (100 PUNTOS):**

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 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 REPUESTA A INTERCONSULTA ESPECIALIDADES (195 puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD REPUESTA A INTERCONSULTA ESPECIALIDADES SERVICIO DE URGENCIA			PUNTAJE
Garantizar la oportunidad de repuesta para interconsulta por especialidades en el servicio de urgencias, entendida como el intervalo comprendido desde la fecha y hora de registro de la solicitud de interconsulta en la historia clínica hasta la fecha y hora en que el especialista efectúe la valoración y documente la respuesta correspondiente en dicho registro.	Urgencia	MENOR DE 6 HORAS	100 puntos
		ENTRE 6 Y 12 HORAS	50 puntos
		MAS DE 12 HORAS	10 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD REPUESTA A INTERCONSULTA ESPECIALIDADES SERVICIO DE INTERNACION			PUNTAJE
Garantizar la oportunidad de repuesta para interconsulta por especialidades en el servicio de internación entendida como el intervalo comprendido desde la fecha y hora de registro de la solicitud de interconsulta en la historia clínica hasta la fecha y hora en que el especialista efectúe la valoración y documente la respuesta correspondiente en dicho registro.	INTERNACION	HASTA 12 HORAS	95 puntos
		MAS DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS	50 puntos
		MAS DE 24 HORAS	10 puntos

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

- **ESTÍMULO 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.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - 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 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:

5. 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.
6. 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.

7. 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.

8. 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 de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para 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.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

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

- **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 Mipymes 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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** 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. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. 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.
8. 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 debol.upres@policia.gov.co, debol.upres-aco@policia.gov.co.
9. 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.
10. 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.
11. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 8 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.

d. Reportar la ejecución del contrato al supervisor en el formato mensual a los correos de los supervisores, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 8

FECHA					
ENTIDAD					
CONTRATO No	FECHA INICIO		FECHA DE TERMINO:		
VALOR INICIAL: ADICIÓN No: (EN CASO DE QUE APLIQUE) TATAL:					
DÍAS, SEMANAS	FECHA	VALOR EJECUTADO	N° USUARIOS	N° NUMERO PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. 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**.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. 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.

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

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

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

10. 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

ANEXO No. 5
MINUTA DEL CONTRATO

SOLO EJEMPLO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES8 _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y _____ CUYO OBJETO ES _____

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica

en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN**

TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO**: **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**

CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

Anexo No. 6

ANEXO OFERTA ECONOMICA

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

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.**	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

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

DESCUENTO PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje de 100 puntos de la siguiente manera:

MEDICAMENTOS REGULADOS 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	De 0% a 3%	30 PUNTOS	
	De 3.1% a 6%	20 PUNTOS	

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 6.1% a 7%	0 PUNTOS	

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE 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. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	0% al 1.9%	30 PUNTOS	
	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS	
	3.5%	0 PUNTOS	

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE DE 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	
	7.1% al 10%	0 PUNTOS	

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

INTERMEDIACION DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIA Y/O EQUIPOS ESPECIALES a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
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	

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

INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS, 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 o no indique ningún valor como porcentaje de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto de la oferta económica (medicamentos regulados, medicamentos no regulados, e insumos médicos quirúrgicos, material de osteosíntesis y dispositivos médicos, se entenderá como 0%.

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

NOTA 3: una vez se inicie el contrato, el oferente presentará mediante formato EXCEL, el listado con precios de compra, de medicamentos no regulados, insumos médico quirúrgicos, material de osteosíntesis y dispositivos médicos; además deberá anexar en formato PDF las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso, indicando como mínimo la descripción del producto, presentación o unidad de medida y valor de adquisición.

El archivo Excel y los formatos en PDF deberán ser entregados al supervisor del contrato una vez se notifique la carta de inicio.

NOTA 4: los medicamentos no regulados, insumos médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.

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

ANEXO No. 7
PRECIO TECHO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRECIO TECHO
1	010101	PUNCION CISTERNAL. VÍA LATERAL	$ 572.582
2	010102	PUNCIÓN CISTERNAL. VÍA MEDIAL	$ 572.582
3	010103	PUNCIÓN CISTERNAL	$ 602.751
4	010202	PUNCION (ASPIRACION DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATETER)	$ 677.581
5	010901	PUNCIÓN SUBDURAL	$ 655.701
6	011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 194.727
7	011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 142.723
8	011201	BIOPSIA DE MENINGE. POR CRANEOTOMÍA	$ 622.875
9	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 849.830
10	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 1.441.286
11	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 1.323.389
12	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 1.135.397
13	012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 1.464.175
14	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMÍA	$ 2.113.509
15	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMÍA	$ 2.129.449
16	012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL. POR CRANEOTOMÍA	$ 1.792.223
17	012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANIECTOMÍA	$ 1.853.222
18	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMÍA	$ 1.668.849
19	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 1.737.672
20	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR TREPANACIÓN	$ 1.737.672
21	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMÍA	$ 2.521.306
22	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 1.737.672
23	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 1.992.883
24	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	$ 1.399.838
25	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 2.417.951
26	013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES). POR CRANEOTOMÍA	$ 2.470.306
27	015101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO. POR CRANEOTOMÍA	$ 501.093
28	015102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO. POR CRANIECTOMÍA	$ 578.526
29	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 2.454.338
30	015201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	$ 2.947.938
31	015301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	$ 2.947.938
32	015304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	$ 2.947.938
33	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 3.735.309
34	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	$ 2.947.938
35	015310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4.750.019
36	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 9.243.677
37	015408	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	$ 3.662.985
38	015409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	$ 5.058.970
39	015501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	$ 248.008
40	016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ. POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	$ 1.559.451
41	016301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO. POR CRANEOTOMÍA	$ 1.477.037
42	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. POR CRANEOTOMÍA	$ 2.733.604
43	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 2.731.650
44	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 2.903.959
45	017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.297
46	019101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 2.694.516
47	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 4.717.830
48	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	$ 2.094.105
49	020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 2.883.582
50	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 2.460.439
51	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2.634.086
52	020402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	$ 2.101.840
53	020501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 1.294.719
54	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 2.018.202

55	021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 764.046
56	021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 764.046
57	021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 2.136.591
58	021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 788.237
59	021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 2.237.339
60	021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	$ 1.257.041
61	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 2.144.666
62	021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 1.652.945
63	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 1.983.016
64	021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 1.537.534
65	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 2.507.418
66	022101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	$ 1.485.136
67	022401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 1.195.761
68	023201	DERIVACIÓN VENTRICULOATRIAL	$ 1.135.397
69	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 1.308.392
70	024101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 741.358
71	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	$ 672.776
72	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	$ 779.631
73	029101	CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASO INTRACRANEANO	$ 299.784
74	030105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.232.346
75	030106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.024.271
76	030107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.024.271
77	030111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.221.385
78	030112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.024.271
79	030113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.024.271
80	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 85.822
81	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 49.567
82	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 49.395
83	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 53.400
84	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 49.635
85	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 73.640
86	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 68.530
87	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 76.540
88	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 48.416
89	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 63.194
90	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 21.267
91	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 49.369
92	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 101.015
93	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 49.395
94	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 55.536
95	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 72.829
96	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 68.530
97	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 76.540
98	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 48.416
99	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 62.678
100	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 1.383.395
101	033203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 495.522
102	035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 3.078.130
103	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 2.072.562
104	035202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 2.072.562
105	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 544.182

106	035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 1.543.854
107	038001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 575.460
108	039101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 19.730
109	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 554.246
110	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 554.246
111	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 448.728
112	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 779.631
113	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 779.631
114	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$ 511.657
115	044519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	$ 554.246
116	044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 511.657
117	044523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 511.657
118	044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 511.657
119	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 532.505
120	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 580.110
121	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.029.480
122	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.094.870
123	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.092.730
124	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 1.094.870
125	060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 137.973
126	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	$ 373.836
127	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 261.944
128	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	$ 406.167
129	061001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 297.836
130	061301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	$ 495.522
131	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 890.927
132	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 3.999.856
133	067201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	$ 511.657
134	068901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 978.110
135	071003	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.745.569
136	071602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 676.073
137	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO	$ 391.697
138	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	$ 168.502
139	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 168.502
140	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	$ 168.502
141	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 350.170
142	182201	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR	$ 156.616
143	182301	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR	$ 156.616
144	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 23.830
145	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 287.091
146	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	$ 693.717
147	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	$ 741.358
148	184101	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR	$ 156.616
149	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 622.875
150	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 279.012
151	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 110.259
152	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$ 287.091
153	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 1.326.953
154	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 1.415.830
155	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 213.682
156	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 1.048.509
157	219401	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.376.376
158	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	$ 184.707
159	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 366.305
160	221402	ANTROSCOPIA	$ 499.775
161	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 895.955
162	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	$ 1.406.037
163	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 448.728
164	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 945.839
165	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.689.327
166	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.549.761
167	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	$ 110.259
168	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	$ 170.073
169	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 287.387
170	241104	BIOPSIA DE ENCIA	$ 110.259
171	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 84.352
172	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 639.011
173	252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	$ 2.512.085
174	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 110.259
175	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	$ 110.259
176	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 193.666
177	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 438.742

178	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	$ 110.259
179	272101	BIOPSIA DE UVULA	$ 110.259
180	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 110.259
181	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 110.259
182	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 110.259
183	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 170.073
184	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 166.502
185	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 309.859
186	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 366.305
187	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 213.682
188	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 207.559
189	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 110.259
190	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 622.875
191	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 344.580
192	277301	UVULORRAFIA	$ 213.682
193	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 317.201
194	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 448.728
195	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 448.728
196	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 622.875
197	306004	LARINGOSCOPIA	$ 366.305
198	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 366.305
199	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCÓPICA	$ 976.561
200	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.509.910
201	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCÓPICA	$ 2.282.290
202	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.282.135
203	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 559.802
204	314602	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCÓPICA	$ 781.934
205	315003	RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL	$ 612.230
206	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCÓPICA	$ 4.389.895
207	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 676.073
208	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 7.418.575
209	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO ANTERIOR O POSTERIOR	$ 7.834.147
210	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA AIERTA	$ 7.080.920
211	317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	$ 1.423.701
212	319601	INYECCIÓN INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VIA ENDOSCÓPICA	$ 2.602.260
213	320001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 5.149.958
214	320003	RESECCION O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	$ 5.285.017
215	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA AIERTA	$ 2.093.792
216	321002	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.290.065
217	321101	BLOQUEO DE BRONQUIO VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.883.301
218	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCÓPICA	$ 753.480
219	321601	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VIA ENDOSCÓPICA	$ 2.179.978
220	322201	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	$ 4.573.895
221	322202	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.923.630
222	322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 8.095.488
223	324105	RESECCIÓN DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	$ 1.215.551
224	324106	RESECCIÓN DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 1.215.551
225	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 6.843.928
226	324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 12.373.670
227	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 6.131.934
228	325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	$ 7.361.302
229	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA AIERTA	$ 10.729.775
230	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 12.909.481
231	326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON,	$ 1.520.714
232	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 698.088
233	332202	BRONCOSCOPIA	$ 1.185.049
234	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.572.146
235	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1.422.879
236	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	$ 698.088
237	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	$ 698.088
238	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.208.493
239	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	$ 350.170
240	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	$ 698.088
241	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 3.914.119
242	332901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VIA	$ 1.171.521
243	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE RONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	$ 871.845
244	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 849.830
245	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	$ 1.011.483
246	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA AIERTA	$ 1.011.483

247	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	$ 209.365
248	340601	ESCISION O ALACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	$ 778.209
249	340602	ESCISION O ABLACION RADICAL DE PARED TORACICA	$ 778.209
250	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	$ 849.830
251	340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	$ 849.830
252	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	$ 849.830
253	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.011.483
254	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	$ 6.809.366
255	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON	$ 6.113.769
256	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	$ 8.513.276
257	340907	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	$ 4.854.389
258	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	$ 5.160.608
259	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	$ 4.924.905
260	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	$ 1.409.648
261	340911	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	$ 6.534.977
262	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 698.088
263	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	$ 1.011.483
264	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	$ 698.088
265	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	$ 1.215.551
266	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 698.088
267	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	$ 1.011.483
268	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 757.276
269	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 1.530.000
270	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 3.040.717
271	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 698.088
272	341501	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR	$ 1.011.483
273	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 698.088
274	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	$ 1.055.513
275	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 1.055.513
276	345201	PLEURODESIS QUIMICA VIA AIERTA	$ 698.088
277	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	$ 698.088
278	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	$ 2.864.535
279	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA AIERTA	$ 1.215.551
280	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 1.215.551
281	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	$ 621.011
282	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 3.516.960
283	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 3.979.704
284	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	$ 1.202.198
285	345801	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 871.845
286	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	$ 959.130
287	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 678.073
288	348101	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	$ 2.864.535
289	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 698.088
290	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	$ 1.215.551
291	348301	FISTULECTOMIA TORACICOADOMINAL	$ 414.051
292	348302	FISTULECVOMIA TORACICOGASTRICA	$ 414.051
293	348303	FISTULECFOMIA TORACICOINTESTINAL	$ 414.051
294	348502	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	$ 778.209
295	348801	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	$ 4.373.646
296	348802	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	$ 6.114.085
297	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	$ 3.113.579
298	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	$ 3.148.391
299	351701	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	$ 12.188.924
300	351702	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.188.924
301	351801	AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA	$ 9.639.079
302	351802	AMPLIACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.352.971
303	351803	REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA	$ 12.269.813
304	351804	REPARACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.269.813
305	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 14.220.557
306	352002	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.904.899
307	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 12.572.078
308	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.424.967
309	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 13.648.098
310	352502	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 13.270.405
311	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 13.270.405
312	352505	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 13.270.405
313	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 13.270.405
314	352508	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 13.270.405
315	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA AIERTA	$ 13.270.405

316	352511	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 13.270.405
317	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 12.299.616
318	352802	EXCLUSION DE VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 9.646.697
319	352901	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 12.169.573
320	352902	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.169.573
321	353503	RESECCION DE MEMRANA SUAORTICA VIA AIERTA	$ 12.188.924
322	353504	RESECCION DE MEMRANA SUBAORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.188.924
323	358108	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON AGENESIA DE VALVULA PULMONAR	$ 15.431.950
324	358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	$ 12.917.797
325	358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	$ 12.917.797
326	358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	$ 12.917.797
327	358211	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	$ 15.431.950
328	358304	CORRECCION DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR	$ 15.241.011
329	358309	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRUNCAL	$ 12.858.480
330	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 12.917.797
331	358403	REPARO DE LA DOLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	$ 12.917.797
332	358404	REPARACION DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZ UIERDO	$ 12.858.480
333	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	$ 12.917.797
334	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	$ 12.811.752
335	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 12.917.797
336	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	$ 12.811.752
337	358511	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	$ 12.981.718
338	358602	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR (DAMUS - KAYE STANSEL)	$ 4.415.602
339	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	$ 4.172.935
340	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUCLAVIA	$ 4.172.935
341	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	$ 4.172.935
342	358705	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS CORRECCION DE ANILLO VASCULAR	$ 5.512.191
343	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	$ 12.145.262
344	358901	CIERRE DE DUCTOS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	$ 3.930.268
345	359201	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR	$ 4.713.691
346	359301	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y AORTA	$ 4.713.691
347	359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	$ 11.814.552
348	359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	$ 3.930.268
349	359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL FONTAN	$ 1.846.861
350	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN	$ 1.846.861
351	359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO	$ 1.846.861
352	359406	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN	$ 1.764.989
353	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	$ 13.799.010
354	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 2.958.787
355	359801	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA AIERTA	$ 12.204.557
356	359802	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.018.567
357	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 12.410.522
358	361602	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.484.831
359	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 12.410.522
360	361610	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
361	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR	$ 12.410.522
362	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 12.410.522
363	361622	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
364	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 12.410.522
365	361802	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.484.831
366	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA AIERTA	$ 12.410.522
367	361806	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.484.831
368	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 12.410.522
369	361808	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.484.831

370	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 12.410.522
371	361810	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 14.428.467
372	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 12.410.522
373	361812	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.530.473
374	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA AIERTA	$ 12.410.522
375	361814	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.530.473
376	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 12.410.522
377	361816	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
378	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 12.410.522
379	361818	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
380	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 12.410.522
381	361820	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
382	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 12.410.522
383	361822	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
384	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 12.410.522
385	361824	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.530.473
386	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 12.410.522
387	361902	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.484.831
388	361910	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 14.530.473
389	361924	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.530.473
390	363202	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) MINIMAMENTE INVASIVA	$ 13.588.594
391	369101	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA AIERTA	$ 12.649.708
392	369102	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.248.552
393	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA AIERTA	$ 12.077.785
394	369202	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.128.472
395	369301	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA VIA AB IERTA	$ 12.128.472
396	369302	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.128.472
397	369401	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA ABIERTA	$ 2.050.745
398	369501	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	$ 12.347.338
399	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 871.845
400	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 871.845
401	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 676.073
402	372701	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	$ 778.209
403	372702	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	$ 778.209
404	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.378.004
405	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 6.594.363
406	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	$ 1.215.551
407	373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.215.551
408	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	$ 9.951.511
409	373308	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION MINIMAMENTE INVASIVA	$ 12.663.366
410	373309	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	$ 12.224.478
411	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	$ 1.236.104
412	373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.236.104
413	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	$ 4.304.596
414	373408	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.236.104
415	374101	CARDIORRAFIA	$ 1.215.551
416	374301	PERICARDIORRAFIA	$ 1.033.498
417	378605	INSERCION [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	$ 4.685.330
418	378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	$ 4.172.935
419	378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 4.172.935
420	379001	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	$ 15.189.283
421	379002	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 4.172.935
422	380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 698.088
423	380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	$ 871.845

424	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	$ 778.209
425	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 698.088
426	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 871.845
427	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	$ 871.845
428	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 698.088
429	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 698.088
430	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 698.088
431	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.326.700
432	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 2.183.129
433	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUCLAVIA	$ 928.545
434	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 928.545
435	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 973.416
436	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	$ 1.055.513
437	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	$ 13.415.580
438	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	$ 4.172.935
439	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	$ 13.983.913
440	383413	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 14.459.017
441	383505	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	$ 3.942.241
442	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	$ 1.312.806
443	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 1.055.513
444	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 1.055.513
445	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMROS INFERIORES	$ 926.783
446	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 957.216
447	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 957.216
448	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 935.859
449	384201	RESECCION CON INJERTO AUTÓLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.752.626
450	384202	RESECCION CON INJERTO AUTÓLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 1.751.788
451	384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.696.497
452	384301	RESECCION DE SUCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 1.269.990
453	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 1.269.990
454	384401	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	$ 5.662.321
455	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PROTESIS	$ 1.269.990
456	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PROTESIS	$ 1.269.990
457	384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.250.122
458	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.259.536
459	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$ 3.500.372
460	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 946.484
461	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 946.484
462	385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 946.484
463	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 946.484
464	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.018.539
465	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$ 766.623
466	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 731.220
467	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 643.791
468	385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMROS SUPERIORES	$ 698.088
469	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	$ 909.178
470	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MÁS SELECTIVAS	$ 961.450
471	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1.055.513
472	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	$ 961.450
473	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 698.088
474	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 614.114
475	385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 698.088
476	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 698.088
477	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 693.283
478	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 698.088
479	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 794.621
480	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL	$ 350.170
481	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO	$ 350.170
482	386401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	$ 460.563
483	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	$ 588.903
484	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 693.717
485	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 639.011
486	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 693.717
487	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	$ 693.717
488	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 946.484
489	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 186.319
490	389401	DISECCION VENOSA	$ 20.129
491	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	$ 36.832
492	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTEARTERIA PULMONAR	$ 11.367.133

493	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	$ 1.134.600
494	391202	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	$ 1.134.600
495	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	$ 1.127.035
496	391702	DERIVACIÓN MESENTERICO-CAVA	$ 1.414.507
497	391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	$ 2.726.223
498	391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	$ 2.335.876
499	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR	$ 3.808.934
500	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	$ 3.808.934
501	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	$ 1.057.770
502	392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	$ 1.134.600
503	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	$ 1.153.028
504	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	$ 3.118.158
505	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	$ 1.405.559
506	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	$ 1.405.559
507	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	$ 1.069.332
508	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL CRUZADO	$ 1.060.530
509	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 1.057.770
510	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL CRUZADO	$ 1.432.403
511	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	$ 1.432.403
512	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	$ 1.514.086
513	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	$ 973.416
514	392801	DERIVACION INJERTO AXILAR-BRAQUIAL	$ 1.069.332
515	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMOROPERONEAL	$ 890.927
516	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMOROPOPLITEO	$ 890.927
517	392804	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 890.927
518	392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	$ 890.927
519	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 693.717
520	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 693.717
521	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 693.717
522	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 693.717
523	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	$ 890.927
524	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR	$ 511.657
525	394201	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 1.055.513
526	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 5.587.798
527	395022	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA	$ 4.235.846
528	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.954.195
529	395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 4.235.846
530	395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4.235.846
531	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA	$ 5.908.462
532	395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 5.908.462
533	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 5.908.462
534	395215	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 5.908.462
535	395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 5.908.462
536	395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 5.908.462
537	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$ 1.030.598
538	395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.015.904
539	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	$ 1.015.904
540	395305	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.015.904
541	395307	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	$ 1.015.904
542	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 495.522
543	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 570.381
544	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 570.381
545	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 495.522
546	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 570.381
547	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 570.381
548	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 778.209
549	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUCLAVIA	$ 570.381
550	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 570.381
551	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 350.170
552	397304	EXPLORACION DE VENA SUCLAVIA	$ 570.381
553	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 570.381
554	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 350.170
555	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMROS SUPERIORES	$ 421.795
556	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL	$ 570.381
557	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	$ 849.830
558	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMÍA	$ 747.603
559	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 570.381
560	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 570.381
561	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 350.170
562	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 350.170
563	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	$ 350.170
564	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	$ 350.170
565	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	$ 156.088

566	399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	$ 156.234
567	399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATETER	$ 158.193
568	399902	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 283.186
569	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	$ 477.760
570	402201	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO	$ 477.760
571	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 778.209
572	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 1.072.724
573	402501	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	$ 639.012
574	402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	$ 639.012
575	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 3.407.728
576	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 698.088
577	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 946.484
578	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 5.951.792
579	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	$ 1.055.513
580	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.055.513
581	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.215.551
582	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.215.551
583	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ADOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	$ 1.215.551
584	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.685.330
585	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	$ 1.215.551
586	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA	$ 1.215.551
587	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	$ 1.083.330
588	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTANEA	$ 852.175
589	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 871.845
590	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 693.717
591	414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 946.484
592	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 639.011
593	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 773.629
594	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 773.629
595	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.055.513
596	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 773.629
597	420101	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VÍA ABIERTA	$ 639.011
598	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 65.126
599	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 446.626
600	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 250.770
601	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 663.000
602	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 1.215.551
603	423105	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 2.180.764
604	423106	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 4.685.330
605	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 499.775
606	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 342.142
607	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.270.081
608	424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.245.747
609	427201	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA	$ 1.454.899
610	427301	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL	$ 1.454.899
611	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	$ 1.326.953
612	428101	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	$ 1.010.735
613	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 1.215.551
614	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA	$ 1.209.479
615	428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 1.033.498
616	428501	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	$ 1.781.189
617	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	$ 1.175.566
618	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	$ 1.033.498
619	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 1.215.551
620	429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	$ 1.958.000
621	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.235.000
622	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	$ 924.469
623	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 961.924
624	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 961.924
625	437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.822.255
626	438101	GASTRECTOMIA SUTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 5.664.214
627	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.184.430
628	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.781.715
629	438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 4.685.330
630	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 961.924
631	438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 5.184.430
632	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.855.864
633	439002	GASTRECTOMIA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.004.380
634	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.004.380
635	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	$ 2.512.085

636	439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.965.824
637	439302	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.458.383
638	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	$ 287.091
639	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 459.000
640	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 219.296
641	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	$ 391.897
642	441304	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	$ 712.457
643	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 366.305
644	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.955.521
645	442101	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	$ 639.011
646	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 890.927
647	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	$ 890.927
648	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.524.363
649	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	$ 890.927
650	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 741.358
651	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 639.011
652	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 693.717
653	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.365.033
654	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 1.215.551
655	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	$ 639.011
656	449602	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.822.255
657	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 693.717
658	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	$ 7.112.579
659	451303	INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVO DUODENAL	$ 342.142
660	451310	MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.416.441
661	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 340.341
662	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 835.624
663	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 342.142
664	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	$ 383.238
665	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 661.105
666	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 590.215
667	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO vIA ENDOSCOPICA	$ 1.033.498
668	454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.267.700
669	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 1-3	$ 1.852.537
670	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 4 - 10	$ 1.033.498
671	454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 11 0 MAS	$ 1.033.498
672	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	$ 639.011
673	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	$ 639.011
674	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	$ 639.011
675	456204	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
676	456205	YEYUNECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
677	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.412.350
678	456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 639.011
679	456401	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO	$ 871.845
680	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL HARTMAN VIA ABIERTA	$ 4.558.407
681	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCÓPICA	$ 11.141.420
682	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 994.196
683	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 4.685.330
684	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	$ 994.183
685	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 994.183
686	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.685.330
687	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	$ 994.183
688	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 994.183
689	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.685.330
690	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 994.183
691	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.685.330
692	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIAABIERTA	$ 2.610.949
693	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 4.434.426
694	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.424.709
695	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 5.184.430
696	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 3.577.790
697	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCÓPICA	$ 5.184.430
698	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
699	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA ABIERTA	$ 554.246
700	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535

701	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 961.924
702	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
703	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
704	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 961.924
705	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
706	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 3.197.444
707	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
708	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.215.551
709	461302	COLOSTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.215.551
710	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$ 871.845
711	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 858.656
712	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.171.521
713	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.171.521
714	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.171.521
715	466201	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE]	$ 1.171.521
716	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 773.629
717	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.964.932
718	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	$ 858.656
719	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 858.656
720	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VIA ABIERTA	$ 858.656
721	467602	CIERRE DE FISTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VIA LAPAROSCÓPICA	$ 2.229.215
722	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	$ 858.656
723	467702	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTÁNEA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 2.229.215
724	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 639.011
725	467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	$ 639.011
726	467903	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 554.246
727	468001	CORRECCION DE MALROTACIÓN INTESTINAL	$ 890.927
728	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 741.358
729	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 890.927
730	468014	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 590.215
731	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 890.927
732	469601	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO	$ 1.291.459
733	469701	EXTRACCION ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 849.830
734	471102	APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA	$ 511.657
735	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 698.088
736	480101	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL	$ 871.845
737	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 525.690
738	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 530.238
739	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 471.104
740	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 250.770
741	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 676.073
742	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 445.315
743	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 391.697
744	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 1.011.483
745	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$ 2.250.449
746	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	$ 3.685.500
747	485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.306.290
748	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	$ 5.859.952
749	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.389.895
750	486501	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST-DUHAMEL	$ 1.055.513
751	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 871.845
752	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	$ 1.215.551
753	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	$ 1.467.596
754	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	$ 1.215.551
755	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.055.513
756	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.980.922
757	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 1.911.442
758	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA ABIERTA	$ 1.240.234
759	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 2.356.855
760	487901	REPARACION DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 871.845
761	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 499.775
762	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VIA ABIERTA	$ 499.775
763	488104	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 499.775
764	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 499.775
765	490401	ESCISION DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 698.088
766	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 150.433
767	492401	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL	$ 23.115
768	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 613.248
769	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 871.845
770	494201	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	$ 575.986
771	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	$ 213.682

772	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.111.165
773	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$ 1.215.551
774	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	$ 1.361.546
775	497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 778.209
776	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	$ 778.209
777	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 499.775
778	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	$ 213.682
779	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE	$ 110.259
780	500101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 693.717
781	500102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.007.508
782	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 366.305
783	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 4.435.394
784	502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.293.000
785	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 693.717
786	502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 946.484
787	502211	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.676.557
788	502404	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 590.215
789	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 693.717
790	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 741.358
791	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.203.765
792	509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 415.045
793	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 858.656
794	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.382.772
795	510101	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA	$ 890.927
796	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 2.024.627
797	511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 324.197
798	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 366.305
799	511703	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.012.920
800	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 858.656
801	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.706.823
802	512506	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.233.414
803	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.102.762
804	514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.253.223
805	514004	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA	$ 2.127.909
806	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 1.193.536
807	514302	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.193.536
808	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 741.358
809	517302	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.168.277
810	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 874.817
811	519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 1.033.498
812	519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.237.088
813	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
814	520102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.702.214
815	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 741.358
816	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 559.802
817	521003	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.918.116
818	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.195.834
819	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.157.629
820	522203	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.570.229
821	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 639.011
822	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.649.000
823	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 961.924
824	525002	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.389.895
825	525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.454.988
826	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 4.389.895
827	525301	PANCREATECTOMÍA SUTOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.930.012
828	525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.306.290
829	526102	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.979.730
830	527102	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.184.430
831	527202	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.798.574
832	529401	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.033.498
833	529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.033.498
834	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 448.728
835	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.213.568
836	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 448.728
837	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.507.406
838	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 570.381
839	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.664.624
840	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 612.230
841	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL ILATERAL VÍA ABIERTA	$ 757.493
842	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.043.762

843	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 448.728
844	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.184.659
845	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.930.848
846	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 448.728
847	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 612.230
848	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 548.709
849	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 639.012
850	534301	HERNIORRAFIA UMILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 611.237
851	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.281.341
852	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 698.088
853	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$ 511.657
854	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL EVENTRACION VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.928.749
855	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 366.305
856	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 362.434
857	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 362.434
858	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 366.305
859	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	$ 362.434
860	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 499.775
861	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 362.434
862	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 499.775
863	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 499.775
864	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	$ 698.088
865	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL VIA ABIERTA	$ 632.229
866	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 698.088
867	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 632.229
868	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 1.985.598
869	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.228.406
870	537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.228.406
871	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 639.011
872	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.168.209
873	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 639.011
874	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.908.960
875	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 156.616
876	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 753.480
877	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 639.011
878	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 871.845
879	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION ESTADIFICACION	$ 693.450
880	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 570.381
881	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 698.088
882	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.938.900
883	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.410.235
884	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 5.281.952
885	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.105.468
886	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 693.717
887	541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 2.005.581
888	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 639.011
889	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.282.290
890	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 207.559
891	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1.197.469
892	542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	$ 612.230
893	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 486.059
894	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACIÓN)	$ 590.215
895	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 207.558
896	542203	BIOPSIA DE PARED ADOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.557.339
897	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	$ 350.170
898	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.995.822
899	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAADOMINAL VIA ABIERTA	$ 194.727
900	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.789.089
901	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 87.119
902	542901	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 391.697
903	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 890.927
904	543302	ESCISION DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	$ 639.011
905	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 366.305
906	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.707.150
907	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.084.439
908	544201	ONFALECTOMIA	$ 366.306
909	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 858.656
910	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 612.230
911	546101	CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)	$ 366.306

912	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 1.055.513
913	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 511.657
914	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 511.657
915	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.864.535
916	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 569.231
917	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 495.522
918	549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 1.178.694
919	549501	PLICATURA DE PERITONEO INOBLE MODIFICADA]	$ 871.845
920	550120	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.818.745
921	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 698.088
922	552605	BIOPSIA DE RINON VIA LAPAROSCOPICA	$ 756.194
923	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 499.775
924	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 499.775
925	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 499.775
926	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	$ 5.755.761
927	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.146.883
928	554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.685.330
929	555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.389.895
930	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 4.946.303
931	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	$ 6.730.327
932	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 4.685.330
933	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.685.330
934	556720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA	$ 871.845
935	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 693.717
936	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	$ 890.927
937	574101	ABLACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 676.073
938	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 1.326.953
939	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 639.011
940	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICOVAGINAL VIA ABIERTA	$ 1.196.324
941	578802	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	$ 901.460
942	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	$ 14.943
943	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTANEA	$ 34.162
944	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 871.845
945	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	$ 871.845
946	590401	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL	$ 698.088
947	591101	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 741.358
948	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 682.523
949	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.033.498
950	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.215.551
951	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.565.936
952	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	$ 391.697
953	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 3.382.170
954	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 8.209.218
955	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 890.927
956	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 110.259
957	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	$ 477.760
958	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 366.306
959	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO	$ 193.666
960	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO. VÍA ABIERTA	$ 350.170
961	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 858.656
962	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO	$ 287.091
963	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO	$ 448.728
964	630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO	$ 250.770
965	630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 350.170
966	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 250.770
967	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 448.728
968	634001	EPIDIDIMECTOMÍA	$ 287.091
969	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 741.358
970	639301	INCISIÓN O DRENAJE DE CORDON ESPERMÁTICO	$ 207.558
971	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	$ 448.728
972	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 156.616
973	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 366.305
974	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 486.059
975	651203	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 194.727
976	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 448.728
977	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 504.189
978	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 693.717
979	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 717.990
980	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 693.717

981	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.261.927
982	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 570.381
983	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.294.174
984	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 649.827
985	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 741.358
986	691102	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 521.807
987	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 693.717
988	691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA	$ 693.717
989	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 1.639.631
990	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 2.318.224
991	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 499.775
992	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 495.522
993	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 448.728
994	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 153.937
995	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 153.937
996	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 150.433
997	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	$ 1.011.483
998	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 2.773.527
999	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2.179.792
1000	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 946.484
1001	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	$ 653.346
1002	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 693.717
1003	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 773.629
1004	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.017.862
1005	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 2.096.171
1006	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 849.192
1007	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 612.230
1008	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 207.558
1009	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 554.246
1010	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 554.246
1011	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.011.483
1012	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 207.558
1013	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 350.170
1014	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 756.194
1015	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 554.246
1016	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 741.358
1017	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 193.666
1018	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 342.142
1019	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 193.666
1020	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 207.559
1021	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 495.522
1022	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA	$ 1.171.521
1023	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1.011.483
1024	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 2.452.248
1025	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 350.170
1026	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 287.091
1027	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 477.760
1028	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 207.559
1029	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 477.760
1030	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 693.717
1031	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 946.484
1032	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 756.194
1033	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 756.194
1034	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 741.358
1035	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.011.483
1036	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 554.246
1037	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 756.194
1038	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 693.717
1039	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 946.484
1040	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 874.817
1041	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 858.656

1042	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.171.521
1043	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 858.656
1044	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 858.656
1045	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 858.656
1046	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	$ 858.656
1047	772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	$ 1.171.521
1048	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	$ 511.657
1049	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 448.728
1050	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 612.230
1051	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 612.230
1052	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 612.230
1053	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 612.230
1054	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 612.230
1055	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 287.091
1056	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 391.697
1057	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 391.697
1058	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 391.697
1059	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 2.148.279
1060	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	$ 2.044.899
1061	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 2.140.646
1062	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 2.109.152
1063	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 2.136.336
1064	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 2.021.206
1065	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 2.021.206
1066	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 2.021.206
1067	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	$ 2.021.206
1068	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 448.728
1069	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 612.230
1070	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 693.717
1071	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 946.484
1072	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 946.484
1073	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 946.484
1074	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 756.194
1075	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 756.194
1076	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 499.775
1077	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 612.230
1078	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 499.775
1079	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 612.230
1080	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	$ 2.233.177
1081	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA	$ 2.238.867
1082	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	$ 2.163.555
1083	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	$ 2.163.555
1084	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA	$ 1.636.621
1085	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.034.212
1086	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 676.073
1087	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.308.272
1088	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 756.194
1089	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 756.194
1090	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 590.215
1091	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 590.215
1092	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 590.215
1093	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.000.366
1094	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 287.091
1095	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 225.501
1096	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	$ 225.501
1097	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 350.170
1098	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 448.728
1099	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 554.246
1100	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 366.308
1101	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 554.246
1102	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 757.493
1103	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 350.170
1104	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 554.246

1105	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 225.501
1106	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	$ 287.091
1107	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	$ 919.068
1108	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	$ 889.449
1109	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 209.365
1110	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 676.073
1111	777101	TOMA DE INJERTO OSEO DE ESCAPULA	$ 863.689
1112	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	$ 499.775
1113	777201	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 1.316.755
1114	777301	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO	$ 391.697
1115	777401	TOMA DE INJERTO OSEO DE CARPO O METACARPO	$ 748.254
1116	777601	TOMA DE INJERTO OSEO DE ROTULA	$ 1.009.916
1117	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE	$ 287.091
1118	777801	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO	$ 391.697
1119	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	$ 287.091
1120	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	$ 366.305
1121	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 207.559
1122	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA. VIA ENDOSCOPICA	$ 1.033.498
1123	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	$ 477.760
1124	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	$ 477.760
1125	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	$ 511.657
1126	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	$ 554.246
1127	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	$ 639.011
1128	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 554.246
1129	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	$ 207.559
1130	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	$ 554.246
1131	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	$ 207.558
1132	778305	RESECCION DE OLECRANON	$ 207.559
1133	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	$ 287.091
1134	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 432.593
1135	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 554.246
1136	778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA	$ 511.657
1137	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 554.246
1138	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 287.091
1139	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 725.222
1140	778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	$ 342.142
1141	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 342.142
1142	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	$ 554.246
1143	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 283.186
1144	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 448.728
1145	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 946.484
1146	778922	HEMIHEMIPELVECTOMIA	$ 3.618.954
1147	778923	HEMIPELVECTOMIA	$ 3.084.704
1148	778967	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR	$ 5.797.658
1149	779101	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA	$ 511.657
1150	779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	$ 350.170
1151	779105	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	$ 2.632.401
1152	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	$ 1.011.483
1153	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O:SUPERNUMERARIA	$ 2.836.703
1154	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 773.629
1155	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	$ 741.358
1156	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	$ 1.246.249
1157	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	$ 693.717
1158	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 756.194
1159	779403	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ARTROSCOPICA	$ 756.194
1160	779501	RESECCION TOTAL DE FEMUR	$ 757.493
1161	779601	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA	$ 511.657
1162	779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	$ 639.011
1163	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 639.011
1164	779802	ASTRAGALECTOMIA	$ 639.011
1165	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 250.770
1166	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 207.559
1167	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX (COCCIGECTOMIA)	$ 1.215.551
1168	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	$ 7.837.454
1169	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 432.593
1170	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	$ 1.442.647
1171	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 495.522
1172	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	$ 890.927
1173	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	$ 570.381
1174	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 350.170
1175	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 570.381
1176	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 495.522
1177	780404	INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 1.148.713
1178	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 622.875

1179	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	$ 890.927
1180	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	$ 890.927
1181	780601	INJERTO OSEO EN ROTULA	$ 287.091
1182	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 756.194
1183	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 890.927
1184	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 890.927
1185	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	$ 1.515.928
1186	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 890.927
1187	780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 207.558
1188	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 432.593
1189	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 207.559
1190	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	$ 590.215
1191	780904	INJERTO OSEO CON CARTILAGO EN MANO CON FIJACION INTERNA	$ 590.215
1192	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 283.186
1193	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 677.581
1194	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 890.927
1195	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 2.062.739
1196	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 1.907.653
1197	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 495.522
1198	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 225.501
1199	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 366.305
1200	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 448.728
1201	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 448.728
1202	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 366.306
1203	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	$ 448.728
1204	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 448.728
1205	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	$ 207.558
1206	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 448.728
1207	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 366.306
1208	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 511.657
1209	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 448.728
1210	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	$ 283.186
1211	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 366.306
1212	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	$ 225.501
1213	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	$ 225.501
1214	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 225.501
1215	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS. POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 685.763
1216	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 639.011
1217	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 350.170
1218	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	$ 448.728
1219	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	$ 207.559
1220	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	$ 350.170
1221	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CUBITO O RADIO	$ 914.318
1222	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 756.194
1223	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 741.358
1224	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	$ 1.199.579
1225	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 448.728
1226	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 554.246
1227	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	$ 448.728
1228	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FEMUR	$ 554.246
1229	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 693.717
1230	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 448.728
1231	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	$ 639.012
1232	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	$ 477.760
1233	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	$ 554.246
1234	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONE	$ 1.242.989
1235	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONE	$ 1.329.472
1236	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 448.728
1237	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 639.011
1238	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MÁS)	$ 350.170
1239	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.036.789
1240	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 570.381
1241	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.035.229
1242	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MÁS)	$ 511.657
1243	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.180.672
1244	782761	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.164.687
1245	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MÁS)	$ 432.593
1246	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 1.578.663

1247	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 890.927
1248	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 890.927
1249	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 994.196
1250	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.701.731
1251	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 994.196
1252	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.577.131
1253	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 994.196
1254	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.416.990
1255	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 858.656
1256	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.416.990
1257	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 994.196
1258	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.577.131
1259	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 858.656
1260	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.431.903
1261	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 946.484
1262	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 946.484
1263	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.817.295
1264	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.817.295
1265	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.895.162
1266	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.895.162
1267	783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.682.823
1268	783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 890.927
1269	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.590.938
1270	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.569.726
1271	784108	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	$ 1.130.839
1272	785101	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 448.728
1273	785201	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO	$ 570.381
1274	785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	$ 554.246
1275	785401	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 448.728
1276	785501	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	$ 961.924
1277	785601	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA	$ 287.091
1278	785801	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 366.306
1279	785901	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 830.911
1280	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 342.142
1281	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 350.170
1282	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 350.170
1283	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 350.170
1284	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 209.365
1285	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 193.666
1286	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 495.522
1287	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 570.381
1288	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 350.170
1289	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 448.728
1290	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 287.091
1291	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 110.259
1292	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 448.728

1293	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 207.559
1294	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 207.559
1295	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 207.559
1296	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 207.559
1297	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 207.559
1298	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 283.186
1299	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 366.305
1300	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 287.091
1301	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 366.306
1302	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 698.088
1303	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 849.830
1304	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	$ 849.830
1305	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 612.230
1306	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 698.088
1307	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 225.501
1308	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.343.005
1309	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 170.073
1310	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 610.391
1311	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 170.073
1312	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 110.259
1313	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 287.091
1314	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 270.955
1315	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 250.770
1316	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 207.559
1317	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 207.558
1318	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 448.728
1319	790601	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 156.616
1320	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 283.186
1321	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 283.186
1322	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 174.223
1323	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 207.559
1324	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 156.616
1325	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 391.697
1326	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 698.088
1327	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	$ 698.088
1328	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 150.433
1329	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 570.381
1330	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 366.306
1331	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	$ 499.775
1332	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.171.521
1333	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 511.657
1334	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 698.088
1335	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 698.088
1336	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 495.522
1337	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 495.522
1338	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 495.522
1339	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 477.760
1340	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 693.717
1341	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.215.551
1342	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.369.134

1343	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.270.288
1344	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 570.381
1345	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 612.230
1346	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 350.170
1347	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 350.170
1348	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 570.381
1349	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 511.657
1350	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 893.717
1351	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 495.522
1352	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 676.073
1353	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 858.656
1354	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 570.381
1355	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 207.559
1356	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 495.522
1357	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 287.091
1358	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.171.521
1359	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 448.728
1360	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	$ 511.657
1361	793103	REDUCCIÓN AIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	$ 698.088
1362	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 622.875
1363	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 639.011
1364	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 639.011
1365	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 639.012
1366	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 639.011
1367	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITROCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 622.875
1368	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 677.581
1369	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 554.246
1370	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 554.246
1371	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 554.246
1372	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 554.246
1373	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 741.358
1374	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 741.358
1375	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 741.358
1376	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 677.581
1377	793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 756.194
1378	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 756.194
1379	793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 756.194
1380	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 961.924
1381	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 890.927
1382	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 639.012
1383	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 698.088
1384	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 946.484
1385	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 946.484
1386	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.055.513
1387	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 946.484
1388	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.133.659

1389	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 2.164.598
1390	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.157.441
1391	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 2.181.729
1392	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 693.717
1393	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 2.640.017
1394	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 2.178.717
1395	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 2.144.471
1396	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 554.246
1397	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 554.246
1398	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 858.656
1399	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 554.246
1400	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 495.522
1401	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.215.551
1402	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 778.209
1403	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 778.209
1404	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.453.858
1405	793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.664.312
1406	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 2.401.469
1407	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 2.446.241
1408	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 2.876.159
1409	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	$ 4.148.115
1410	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 2.484.631
1411	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 2.472.252
1412	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 5.866.957
1413	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.263.514
1414	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 287.091
1415	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 366.305
1416	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 213.682
1417	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 193.666
1418	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 337.746
1419	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 350.170
1420	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 366.305
1421	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 448.728
1422	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 207.558
1423	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 342.142
1424	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 366.306
1425	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 448.728
1426	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 570.381
1427	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 639.012
1428	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 511.657
1429	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 554.246
1430	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 693.717
1431	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 741.358
1432	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 858.656
1433	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 890.927
1434	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 511.657
1435	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 693.717
1436	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 757.493
1437	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 842.520
1438	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	$ 448.728
1439	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 448.728
1440	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 448.728
1441	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 193.666
1442	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	$ 448.728
1443	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 366.306
1444	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 366.306
1445	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIÉ	$ 207.558
1446	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 448.728
1447	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 448.728
1448	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 741.358
1449	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 207.558

1450	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	$ 207.558
1451	797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA	$ 350.170
1452	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 350.170
1453	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 350.170
1454	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 366.306
1455	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 366.305
1456	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 193.666
1457	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 366.306
1458	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 639.011
1459	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 207.559
1460	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 207.559
1461	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 156.616
1462	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 287.091
1463	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	$ 207.558
1464	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 209.365
1465	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 213.662
1466	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	$ 511.657
1467	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	$ 156.616
1468	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 448.728
1469	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 156.616
1470	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 1.884.632
1471	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$ 495.522
1472	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 499.775
1473	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 924.469
1474	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	$ 924.469
1475	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 677.581
1476	798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	$ 924.469
1477	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 725.222
1478	798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 989.468
1479	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	$ 757.493
1480	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.810.757
1481	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	$ 639.012
1482	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 554.246
1483	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 511.657
1484	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 448.728
1485	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	$ 1.326.953
1486	799101	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 207.558
1487	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 287.091
1488	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 287.091
1489	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 366.305
1490	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 366.306
1491	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 554.246
1492	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 499.775
1493	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 639.011
1494	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	$ 871.845
1495	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 287.091
1496	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 511.657
1497	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 890.927
1498	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 511.657
1499	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 194.727
1500	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 554.246
1501	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 639.012
1502	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 961.924
1503	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 570.381
1504	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 511.657
1505	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 1.421.206
1506	799806	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 1.428.723

1507	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.158.503
1508	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 495.522
1509	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 570.381
1510	800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 676.073
1511	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 778.209
1512	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 156.616
1513	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 570.381
1514	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 342.142
1515	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 554.246
1516	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 207.559
1517	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 366.305
1518	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 511.657
1519	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 741.358
1520	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 287.091
1521	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 570.381
1522	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 207.559
1523	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 448.728
1524	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 277.236
1525	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 448.728
1526	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 511.657
1527	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	$ 511.657
1528	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 511.657
1529	801401	ARTROTOMÍA EN MANO	$ 207.558
1530	801501	ARTROTOMÍA DE PELVIS	$ 893.717
1531	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 511.657
1532	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 287.091
1533	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 193.666
1534	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 446.743
1535	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 477.760
1536	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	$ 477.760
1537	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	$ 477.760
1538	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 698.088
1539	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 446.743
1540	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 477.760
1541	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 477.760
1542	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 207.558
1543	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 207.558
1544	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 207.558
1545	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 207.558
1546	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 207.558
1547	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 207.558
1548	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 350.170
1549	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 366.306
1550	804101	DIVISION DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 773.629
1551	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 366.306
1552	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 287.091
1553	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1554	804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1555	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 612.230
1556	804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 448.728
1557	804601	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA	$ 946.484
1558	804701	DIVISION DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1559	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 741.358
1560	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 1.011.483
1561	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 5.041.571
1562	805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO	$ 5.485.865
1563	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 5.780.170
1564	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.753.233
1565	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO	$ 5.479.959
1566	805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 5.413.755
1567	805127	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 5.790.792

1568	805129	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 5.111.386
1569	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 5.182.871
1570	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	$ 1.028.775
1571	805906	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 2.062.467
1572	805907	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.356.809
1573	805908	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.024.950
1574	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 2.062.467
1575	805910	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.356.809
1576	805911	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.024.950
1577	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 639.011
1578	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 741.358
1579	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 773.629
1580	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.657.586
1581	807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 366.305
1582	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 448.728
1583	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 639.011
1584	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1585	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1586	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 366.305
1587	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 570.381
1588	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1589	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1590	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 366.305
1591	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 511.657
1592	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 612.230
1593	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1594	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 366.305
1595	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 287.091
1596	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 432.593
1597	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 547.636
1598	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 448.728
1599	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 639.012
1600	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1601	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 1.171.521
1602	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 448.728
1603	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 639.012
1604	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1605	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1606	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 366.305
1607	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 570.381
1608	807707	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 946.484
1609	807708	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.171.521
1610	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 499.775
1611	807802	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 499.775
1612	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 207.558
1613	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1614	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 207.558
1615	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1616	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 448.728
1617	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1618	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 448.728
1619	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1620	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 350.170
1621	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1.033.498
1622	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 207.559
1623	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 677.581
1624	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 287.091
1625	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 759.102
1626	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 391.697
1627	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 391.697
1628	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 287.091
1629	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 287.091
1630	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 946.484
1631	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1632	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 773.629
1633	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 287.091

1634	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1635	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1636	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1637	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 612.230
1638	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1.033.498
1639	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 287.091
1640	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1641	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 612.230
1642	808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 946.484
1643	808703	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ABIERTA	$ 1.201.433
1644	808704	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCÓPICA	$ 1.055.513
1645	808705	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 1.280.811
1646	808706	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ARTROSCÓPICA	$ 963.217
1647	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 612.230
1648	810001	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3.840.268
1649	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 4.195.828
1650	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.442.990
1651	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	$ 773.629
1652	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 4.195.828
1653	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1.055.513
1654	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 5.423.894
1655	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.910.176
1656	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 5.605.830
1657	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 5.256.423
1658	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.816.247
1659	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 4.903.620
1660	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 5.481.219
1661	810209	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	$ 5.492.576
1662	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 5.469.466
1663	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 5.538.179
1664	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 5.523.048
1665	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 5.754.683
1666	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1.055.513
1667	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1.055.513
1668	810405	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.193.335
1669	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.430.800
1670	810407	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.333.156
1671	810408	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.353.131
1672	810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.357.075
1673	810410	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.405.701
1674	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.142.022
1675	810412	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022

1676	810413	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1677	810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 6.499.415
1678	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE MÁS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1679	810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE MÁS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1680	810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.588.389
1681	810418	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1682	810419	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1683	810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.621.984
1684	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1685	810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1686	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1687	810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1688	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1689	810511	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1690	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA MÁS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1691	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.604.698
1692	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.080.232
1693	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.534.887
1694	810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.080.232
1695	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA MÁS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.080.232
1696	810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA MÁS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.080.232
1697	810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.484.655
1698	810521	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.080.232
1699	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.644.470
1700	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.919.577
1701	810606	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.341.430
1702	810607	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.919.577
1703	810608	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.919.577
1704	810609	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.919.577
1705	810610	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.919.577
1706	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.142.022
1707	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.468.835
1708	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1709	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.142.022
1710	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1711	810618	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1712	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.386.304
1713	810620	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.919.577

1714	810621	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.919.577
1715	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.575.321
1716	810623	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1717	810624	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.142.022
1718	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	$ 5.623.404
1719	810628	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.591.161
1720	810629	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1721	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.335.363
1722	810631	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILÍACA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.919.577
1723	810632	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 6.556.903
1724	810633	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.142.022
1725	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1726	810818	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1727	810819	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1728	810820	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1729	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.320.230
1730	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.686.591
1731	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.604.698
1732	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTANEA	$ 5.594.561
1733	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1734	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1735	810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 6.515.724
1736	810828	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 6.519.437
1737	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.516.422
1738	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1739	810835	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.055.513
1740	810836	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.306.290
1741	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.306.290
1742	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 5.562.811
1743	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 5.533.543
1744	810907	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.822.255
1745	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	$ 3.822.255
1746	810909	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	$ 3.822.255
1747	810910	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	$ 3.822.255
1748	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.822.255
1749	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	$ 3.822.255
1750	810917	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.822.255
1751	810918	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR	$ 3.822.255
1752	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 639.012
1753	811103	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 871.845
1754	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 639.011
1755	811203	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 871.845
1756	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 871.845
1757	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 639.011
1758	811206	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 871.845
1759	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 871.845

1760	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 871.845
1761	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA	$ 639.011
1762	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 639.011
1763	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 391.697
1764	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN	$ 1.520.938
1765	812101	ARTRODESIS DE CADERA	$ 1.421.599
1766	812201	ARTRODESIS DE RODILLA	$ 741.358
1767	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.011.483
1768	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.225.578
1769	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 677.581
1770	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 693.717
1771	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 741.358
1772	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 946.484
1773	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.011.483
1774	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 511.657
1775	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 448.728
1776	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA	$ 511.657
1777	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 448.728
1778	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 639.012
1779	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 871.845
1780	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 511.657
1781	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 570.381
1782	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 698.088
1783	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 778.209
1784	812912	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1.262.410
1785	812913	ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.149.955
1786	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 1.196.195
1787	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 890.927
1788	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	$ 890.927
1789	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 890.927
1790	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 1.215.551
1791	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1.033.498
1792	814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 924.469
1793	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 677.581
1794	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 639.011
1795	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 639.011
1796	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 677.581
1797	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 890.927
1798	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 994.196
1799	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1.657.586
1800	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1.715.675
1801	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	$ 677.581
1802	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 890.927
1803	814603	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ABIERTA	$ 2.308.988
1804	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.690.445
1805	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 511.657
1806	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.321.581
1807	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.715.675
1808	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 547.636
1809	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 945.789
1810	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1811	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1812	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 1.817.881
1813	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 757.493
1814	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 1.802.313
1815	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.465.029
1816	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1817	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.733.329
1818	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 757.493
1819	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1820	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 677.581
1821	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.055.513

1822	814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.055.513
1823	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 677.581
1824	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 890.927
1825	814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.055.513
1826	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 994.196
1827	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.574.899
1828	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 3.393.938
1829	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.150.825
1830	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 4.045.784
1831	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	$ 3.781.907
1832	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 3.555.032
1833	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 4.262.076
1834	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.314.243
1835	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 2.905.518
1836	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 3.681.621
1837	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 3.681.621
1838	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.390.470
1839	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 3.737.773
1840	815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 3.955.884
1841	815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	$ 3.927.971
1842	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	$ 3.955.884
1843	815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 4.048.943
1844	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCIÓN MUÑECA	$ 871.845
1845	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	$ 871.845
1846	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 924.469
1847	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 639.012
1848	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 871.845
1849	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 612.230
1850	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 871.845
1851	817301	REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	$ 757.493
1852	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 924.469
1853	817902	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA	$ 1.062.742
1854	817903	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.050.590
1855	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 2.723.336
1856	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 2.724.095
1857	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.055.513
1858	818201	REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 570.381
1859	818202	REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 778.209
1860	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 778.209
1861	818204	REVISION DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 778.209
1862	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 366.306
1863	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 858.656
1864	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 639.011
1865	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 639.011
1866	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 693.717
1867	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 871.845
1868	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 890.927
1869	818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 448.728
1870	818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 677.581
1871	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.033.498
1872	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 946.484
1873	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 994.183
1874	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 2.724.095
1875	818703	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 1.171.521
1876	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 3.654.054
1877	819004	VERTEBROPLASTIA	$ 4.306.290
1878	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 18.628
1879	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 30.267
1880	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.116.836
1881	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.033.498

1882	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 554.246
1883	819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 693.717
1884	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 511.657
1885	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	$ 890.927
1886	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 639.011
1887	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 2.716.066
1888	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 1.171.521
1889	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 1.171.521
1890	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 1.171.521
1891	820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 225.501
1892	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 225.501
1893	820201	MIOTOMÍA DE MANO	$ 225.501
1894	820301	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 888.219
1895	820401	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 350.170
1896	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 225.501
1897	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 225.501
1898	821201	FASCIOTOMÍA DE MANO	$ 350.170
1899	821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 225.501
1900	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 287.091
1901	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 407.486
1902	822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 499.775
1903	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 499.175
1904	822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 612.230
1905	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 225.501
1906	823101	BURSECTOMÍA DE MANO	$ 366.306
1907	823201	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 225.501
1908	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 432.593
1909	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 511.657
1910	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 391.897
1911	823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 554.246
1912	823401	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	$ 350.170
1913	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 741.358
1914	823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 511.657
1915	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 366.306
1916	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 890.927
1917	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 639.012
1918	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 639.012
1919	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 1.621.036
1920	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 1.556.509
1921	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 622.875
1922	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 366.306
1923	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 495.522
1924	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 448.728
1925	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 554.246
1926	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 741.358
1927	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 741.358
1928	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 741.358
1929	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 741.358
1930	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 677.581
1931	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 741.358
1932	825401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 366.306
1933	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 366.306
1934	826101	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR	$ 1.419.330
1935	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDÍCULO DE PIEL)	$ 871.845
1936	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 1.324.817
1937	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 1.524.797
1938	827201	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	$ 1.070.435
1939	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 570.381
1940	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 639.012
1941	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 757.493
1942	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 1.011.483
1943	828201	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE MANO	$ 871.845
1944	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 778.209
1945	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 989.468
1946	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 495.522
1947	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 698.088
1948	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 778.209
1949	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 612.230
1950	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 612.230
1951	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 287.091
1952	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.011.483

1953	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 639.012
1954	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 639.012
1955	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 448.728
1956	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	$ 366.306
1957	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 350.170
1958	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	$ 910.489
1959	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	$ 639.012
1960	829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 350.170
1961	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 366.306
1962	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 8.797
1963	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 499.775
1964	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 495.522
1965	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 18.628
1966	829301	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO	$ 910.489
1967	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 31.053
1968	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 31.053
1969	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 287.091
1970	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 366.306
1971	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 570.381
1972	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 448.728
1973	830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 350.170
1974	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 448.728
1975	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	$ 499.775
1976	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 499.775
1977	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 570.381
1978	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 342.142
1979	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 549.036
1980	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 283.186
1981	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 283.186
1982	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 283.186
1983	831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 283.186
1984	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 994.196
1985	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 207.559
1986	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 207.559
1987	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 391.697
1988	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 326.276
1989	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 207.559
1990	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 287.091
1991	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 287.091
1992	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	$ 525.355
1993	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 283.186
1994	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 391.697
1995	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 287.091
1996	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 432.593
1997	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 448.728
1998	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 432.593
1999	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 350.170
2000	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 287.091
2001	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 193.666
2002	831901	INCISIÓN DE MÚSCULO	$ 715.527
2003	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 391.697
2004	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 391.697
2005	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 327.079
2006	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 287.091
2007	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTERAL VIA ABIERTA	$ 391.697
2008	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.057.436
2009	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 278.382
2010	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 366.305
2011	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 287.091
2012	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MÚSCULO	$ 511.657
2013	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	$ 1.068.580
2014	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO (DE BAKER)	$ 448.728
2015	834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 207.558
2016	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 499.775
2017	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 756.194
2018	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 207.559
2019	834402	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.032.866
2020	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 283.186
2021	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 1.339.793

2022	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 590.215
2023	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 283.186
2024	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 312.000
2025	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 283.186
2026	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 287.091
2027	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 287.091
2028	835101	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 193.666
2029	835501	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA	$ 448.728
2030	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 499.775
2031	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	$ 795.541
2032	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 978.060
2033	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 945.789
2034	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	$ 677.581
2035	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$ 961.924
2036	836405	SUTURA DEL TENDON [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 757.493
2037	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 639.012
2038	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	$ 639.012
2039	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 1.862.278
2040	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.262.410
2041	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 570.381
2042	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 773.629
2043	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUNECA	$ 570.381
2044	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 773.629
2045	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 622.875
2046	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 622.875
2047	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 570.381
2048	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 570.381
2049	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	$ 570.381
2050	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	$ 570.381
2051	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 511.657
2052	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 639.012
2053	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 778.209
2054	838830	TENODESIS	$ 350.170
2055	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 570.381
2056	839401	ASPIRACION DE BURSA	$ 18.628
2057	839501	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 18.628
2058	839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	$ 6.797
2059	839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON	$ 6.797
2060	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 342.142
2061	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 342.142
2062	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 287.091
2063	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 193.666
2064	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 270.955
2065	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 287.091
2066	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 207.559
2067	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 570.381
2068	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 778.209
2069	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 778.209
2070	840101	AMPUTACION Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 350.170
2071	840201	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACION DE PULGAR	$ 287.091
2072	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 570.381
2073	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 495.522
2074	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 405.810
2075	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 639.012
2076	840701	AMPUTACION DE RAZO	$ 511.657
2077	840801	DESARTICULACION DE HOMBRO	$ 773.629
2078	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 858.656
2079	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 773.629
2080	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.055.513

2081	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 92.937
2082	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 778.209
2083	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 778.209
2084	841301	DESARTICULACION DE TOBILLO	$ 570.381
2085	841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE	$ 570.381
2086	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	$ 773.629
2087	841601	DESARTICULACION DE RODILLA	$ 570.381
2088	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	$ 570.381
2089	841801	DESARTICULACION DE CADERA	$ 961.924
2090	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 2.320.338
2091	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 2.686.600
2092	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 2.829.444
2093	842501	REIMPLANTE DE ARTEJOS	$ 3.598.439
2094	843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO	$ 448.728
2095	843201	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO	$ 405.810
2096	843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO	$ 448.728
2097	843401	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO	$ 366.306
2098	843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 350.170
2099	843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO	$ 511.657
2100	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA	$ 448.728
2101	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	$ 448.728
2102	843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA	$ 495.522
2103	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 741.358
2104	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 961.924
2105	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 1.387.010
2106	849401	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 639.012
2107	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION 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	$ 3.488.800
2108	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 7.696.000
2109	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 213.682
2110	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 193.666
2111	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 559.464
2112	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 156.616
2113	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 361.648
2114	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 238.335
2115	851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	$ 195.155
2116	852002	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	$ 391.697
2117	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 511.657
2118	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 698.088
2119	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 293.243
2120	852601	ESCISION DE PEZON	$ 287.091
2121	853002	PEXIA MAMARIA (MAMOPEXIA) BILATERAL	$ 4.389.895
2122	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 2.987.788
2123	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	$ 4.306.290
2124	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 1.011.483
2125	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 8.501.216
2126	854001	MASTECTOMIA SUCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 511.657
2127	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO MASTECTOMIA SUCUTANEA	$ 2.191.535
2128	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 511.657
2129	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 858.656
2130	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA AIERTA	$ 945.839
2131	857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 1.011.483
2132	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 1.011.483
2133	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 1.783.331
2134	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 8.496.192
2135	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 287.091
2136	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 1.660.703
2137	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 698.088

2138	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 110.259
2139	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 168.502
2140	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 7.948
2141	860207	LEISHMANIA PRUEBA DE MONTENEGRO	$ 17.312
2142	860208	PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 50.104
2143	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 156.616
2144	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 142.723
2145	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 287.091
2146	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 35.193
2147	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 60.607
2148	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 53.366
2149	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 731.958
2150	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.079.956
2151	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 698.088
2152	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 639.012
2153	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 213.682
2154	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 366.306
2155	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 499.775
2156	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 590.215
2157	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 23.830
2158	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 511.657
2159	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 511.657
2160	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 2.497.840
2161	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA	$ 871.845
2162	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 639.011
2163	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 773.629
2164	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.554.543
2165	862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 283.186
2166	862354	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	$ 283.186
2167	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 1.282.135
2168	862701	ONICECTOMÍA	$ 317.201
2169	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 207.558
2170	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 235.700
2171	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 142.723
2172	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 142.723
2173	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 287.091
2174	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 448.728
2175	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 448.728
2176	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 511.657
2177	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 511.657
2178	862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 366.306
2179	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 58.593
2180	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 133.856
2181	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 110.259
2182	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 160.985
2183	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 156.616
2184	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 577.520
2185	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 142.723
2186	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 156.616
2187	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 883.363
2188	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 391.697
2189	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 448.728

2190	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 778.209
2191	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 749.598
2192	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 612.230
2193	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 698.088
2194	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$ 868.167
2195	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 283.186
2196	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 499.775
2197	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.011.483
2198	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 448.728
2199	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 511.657
2200	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 639.012
2201	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 639.011
2202	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.244.360
2203	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 4.578.552
2204	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR EN ISLA	$ 2.864.142
2205	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 741.358
2206	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 890.927
2207	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 676.073
2208	868310	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN	$ 1.215.551
2209	868311	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	$ 5.210.584
2210	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES , ENTRE UNO A DOS	$ 756.194
2211	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	$ 110.259
2212	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 287.091
2213	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 511.657
2214	869202	ANASTOMOSIS LINFATICO VENOSO	$ 700.350
2215	869203	ANASTOMOSIS LINFATICO LINFATICA	$ 700.350
2216	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 23.830
2217	869501	CURACIÓN DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO	$ 26.121
2218	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 24.571
2219	870114	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR ORTOPANTOMOGRAFÍA	$ 21.199
2220	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE FARINGOGRAFÍA	$ 27.387
2221	871202	APICOGRAMA	$ 13.575
2222	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 64.275
2223	871320	RADIOGRAFÍA DE ESOFAGO	$ 32.091
2224	872103	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 128.509
2225	872121	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO	$ 74.162
2226	872122	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 82.024
2227	872123	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 70.642
2228	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO RAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 669.117
2229	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 93.730
2230	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 13.109
2231	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 28.642
2232	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	$ 381.735
2233	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 68.275
2234	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 132.643
2235	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 164.273
2236	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 112.476
2237	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 112.476
2238	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 39.131
2239	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 39.131
2240	881118	ECOGRAFIA CERERAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 94.179
2241	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 29.873
2242	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 29.873
2243	881211	ECOGRAFIA DE TÓRAX PERICARDIO O PLEURA	$ 28.951
2244	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 49.303
2245	881213	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	$ 35.976
2246	881312	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$ 34.748
2247	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	$ 592.963
2248	881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREATICA	$ 592.963
2249	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 22.395
2250	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	$ 557.759

2251	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 20.735
2252	881603	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	$ 45.150
2253	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 35.031
2254	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	$ 35.031
2255	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 35.031
2256	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOILLO	$ 35.031
2257	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 35.031
2258	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 60.095
2259	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 296.455
2260	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 104.394
2261	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 61.498
2262	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 106.097
2263	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 106.097
2264	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 96.129
2265	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 70.686
2266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 117.716
2267	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 132.419
2268	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 101.861
2269	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 101.861
2270	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 340.228
2271	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 305.020
2272	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 305.020
2273	883112	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$ 305.020
2274	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 305.020
2275	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 305.020
2276	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 340.228
2277	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 402.430
2278	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 305.020
2279	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 126.486
2280	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 305.020
2281	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	$ 305.020
2282	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 305.020
2283	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 305.020
2284	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 305.020
2285	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	$ 340.228
2286	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 305.020
2287	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 383.018
2288	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 28.390
2289	890402	NTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 28.390
2290	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 13.391
2291	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 28.390
2292	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 28.390
2293	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 28.390
2294	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$ 28.390
2295	890428	INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR CARDIOLOGIA	$ 28.390
2296	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 28.390
2297	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$ 28.390
2298	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 28.390
2299	890434	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 28.390
2300	890435	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	$ 28.390
2301	890436	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 28.390
2302	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 28.390
2303	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 28.390
2304	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$ 28.390
2305	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 28.390
2306	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 28.390
2307	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 28.390
2308	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OSTETRICIA	$ 57.850
2309	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 28.390
2310	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 28.390
2311	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$ 28.390
2312	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 28.390
2313	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 28.390
2314	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 28.390
2315	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 28.390
2316	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 28.390
2317	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 87.376
2318	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 6.919
2319	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 22.367
2320	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 30.923
2321	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 172.132

2322	893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	$ 172.132
2323	893910	PRUEBA DE SENSIILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL PROVOCACION	$ 188.581
2324	894104	PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS	$ 280.316
2325	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	$ 116.007
2326	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA TELEMETRIA	$ 126.723
2327	895901	MEDICION DE PRESTON DE MUNON CAROTIDEO	$ 192.072
2328	895910	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR	$ 301.543
2329	896001	COLOCACION DE CATETER (FRACCION DE EYECCION VENTRICULO DERECHO)	$ 477.271
2330	896501	MONITORIZACION DE PRESION EN AURICULA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 183.033
2331	896502	MONITORIZACION DE PRESION EN AURICULA IZQUIERDA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 183.033
2332	896801	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON SONDA ESOFAGICA	$ 183.033
2333	896802	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON IMPEDANCIA TORACICA	$ 183.033
2334	896803	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR ANALISIS DE CURVA DE PRESION ARTERIAL	$ 183.033
2335	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 39.169
2336	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 78.613
2337	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 135.506
2338	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 108.525
2339	898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 821.000
2340	898101	ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN BIOPSIA	$ 76.885
2341	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 365.575
2342	898221	ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 96.535
2343	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 78.211
2344	898261	ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 219.478
2345	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 91.707
2346	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$ 363.119
2347	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 22.291
2348	901204	Clostridium Botulinum CULTIVO	$ 52.224
2349	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO	$ 38.777
2350	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 89.693
2351	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 46.058
2352	901228	Legionella CULTIVO	$ 45.260
2353	901234	Nocardia spp CULTIVO	$ 48.842
2354	901241	Campylobacter spp CULTIVO	$ 70.610
2355	901242	Corynebacterium diftheriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	$ 48.868
2356	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 13.834
2357	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 12.238
2358	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACION	$ 21.165
2359	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 26.911
2360	901501	PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 44.789
2361	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 12.441
2362	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 23.426
2363	902052	CRIOFIBRINOGENO	$ 57.067
2364	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 89.548
2365	902068	UNION DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 161.999
2366	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 5.426
2367	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 6.924
2368	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 28.421
2369	903012	DIOXIDO DE CARBÓN	$ 13.986
2370	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILUTIRATO	$ 26.687
2371	903015	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILCLORACETATO	$ 26.687
2372	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 178.116
2373	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.928
2374	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 38.709
2375	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 54.857
2376	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 27.824
2377	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 13.677
2378	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 89.548
2379	903614	MAGNESIO IONICO	$ 11.808
2380	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATAOLICO]	$ 18.530
2381	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	$ 3.202
2382	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROFICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	$ 56.789
2383	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROFICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 37.112
2384	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 63.810
2385	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 81.165
2386	904512	ANDROSTERONA	$ 153.870
2387	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 49.673
2388	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 19.322

2389	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 19.487
2390	905733	METACUALONA MANUAL	$ 23.078
2391	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.322
2392	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.219
2393	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.042
2394	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.552
2395	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.455
2396	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.455
2397	906124	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.455
2398	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.961
2399	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.013
2400	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 32.790
2401	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 30.277
2402	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 83.802
2403	906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 67.329
2404	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.455
2405	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 137.566
2406	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.911
2407	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 89.548
2408	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 54.056
2409	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	$ 73.346
2410	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 257.439
2411	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 260.523
2412	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 321.366
2413	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 347.015
2414	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 425.245
2415	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 414.411
2416	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 337.181
2417	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 422.095
2418	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 386.320
2419	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 383.738
2420	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 415.873
2421	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 193.840
2422	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN PREDEPÓSITO	$ 181.763
2423	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 40.758
2424	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 44.838
2425	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 23.766
2426	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 217.226
2427	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 338.088
2428	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 28.067
2429	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 36.786
2430	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 44.838
2431	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 217.226
2432	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 62.098
2433	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 434.775
2434	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 401.092
2435	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	$ 1.659.068
2436	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 355.618
2437	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 470.875
2438	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 13.201
2439	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 13.201
2440	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 31.960
2441	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 31.960
2442	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	$ 62.098
2443	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 13.235
2444	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$ 32.878
2445	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 27.612
2446	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 30.201
2447	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 42.198
2448	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 23.772
2449	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA	$ 213.682
2450	939402	NEBULIZACION	$ 5.588

2451	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 13.753
2452	960101	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA	$ 44.296
2453	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	$ 44.296
2454	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$ 44.295
2455	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 44.295
2456	960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 53.908
2457	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 53.908
2458	960405	INSERCION DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 59.771
2459	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 777.860
2460	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 10.952
2461	962201	DILATACION DEL ESFINTER ANAL	$ 150.433
2462	962301	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 18.628
2463	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 10.828
2464	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 322.330
2465	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 28.832
2466	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 8.940
2467	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 2.031
2468	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 4.834
2469	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 8.392
2470	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 19.762
2471	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 19.762
2472	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 113.033
2473	973701	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 283.078
2474	974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 14.773
2475	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 151.592
2476	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 14.943
2477	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 36.227
2478	981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO INTRALUMINAL DEL UTERO	$ 290.282
2479	992101	INFILTRACION. IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 33.448
2480	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 23.315
2481	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 80.804
2482	996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	$ 94.505
2483	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 21.267
2484	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 297.557
2485	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 676.528
2486	129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 174.293
2487	129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 109.349
2488	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 125.664
2489	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 83.787
2490	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMEINTOS	$ 8.155
2491	5DS003	DERECHO DE SALAS DE PEQUENAS CIRUGIAS	$ 57.542
2492	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESO	$ 70.389
2493	5DSA01	DERECHO SALA DE URGENCIA COMPLEJIDAD ALTA	$ 62.322
2494	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 485.875
2495	0	OXIGENO MEDICINAL POR LITRO	$ 21
2496	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	$ 12.454
2497	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 27.897
2498	901003	ANTBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 27.897
2499	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIILIDAD	$ 75.650
2500	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 64.762
2501	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 13.702
2502	901007	MYCOACTERIUM PRUEBAS DE SENSIILIDAD	$ 77.495
2503	901008	Neisseria onorrhoeae PRUEBA DE SENSIILIDAD	$ 106.490
2504	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOLRESISTENTE ZIEHL-NEELSEN	$ 7.270
2505	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 14.204
2506	901103	COLORACION ALBERT LOEFFLER Y LECTURA	$ 4.871
2507	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 5.962
2508	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 33.820
2509	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 3.713
2510	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 14.254
2511	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 34.529
2512	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 9.920
2513	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	$ 47.528
2514	901202	Bordetella Pertussis CULTIVO	$ 52.224
2515	901203	Brucella CULTIVO	$ 52.224
2516	901206	COPROCULTIVO	$ 7.925
2517	901207	CORYNEACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 52.224
2518	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 16.939
2519	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 15.832
2520	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 48.001
2521	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 62.370

2522	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 55.377
2523	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 19.321
2524	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 60.529
2525	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 33.287
2526	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 39.747
2527	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 17.964
2528	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 43.639
2529	901220	Helicoacter Pilori CULTIVO	$ 52.224
2530	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 38.690
2531	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 46.045
2532	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 58.016
2533	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 54.978
2534	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 44.459
2535	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 52.758
2536	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 52.224
2537	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 71.477
2538	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 31.807
2539	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 47.342
2540	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 30.284
2541	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 36.787
2542	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 41.319
2543	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 52.105
2544	901302	Demódex EXAMEN DIRECTO	$ 15.987
2545	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 8.037
2546	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	$ 3.856
2547	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 20.885
2548	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 29.440
2549	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 52.182
2550	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 404.498
2551	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 64.592
2552	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 17.444
2553	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 10.965
2554	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 10.965
2555	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 10.965
2556	901502	Clostridium TOXINA	$ 38.777
2557	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 50.370
2558	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 95.430
2559	902006	ANTIGENO ANTITROMINA 111 (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 55.536
2560	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 55.447
2561	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 55.556
2562	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 53.491
2563	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 39.205
2564	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 23.647
2565	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 18.977
2566	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA	$ 23.647
2567	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA	$ 23.647
2568	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 23.647
2569	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLERAND	$ 73.051
2570	902020	FACTOR X STUART PROWER	$ 23.647
2571	902021	FACTOR XI PTA	$ 23.647
2572	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN	$ 23.647
2573	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 23.647
2574	902024	FIBRINOGENO	$ 9.954
2575	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 60.529
2576	902029	PLASMINOGENO	$ 24.880
2577	902030	PRECALICREINA	$ 111.320
2578	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 13.382
2579	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 38.913
2580	902033	PROTEINA C DE IA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 89.216
2581	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 75.659
2582	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 86.477
2583	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 75.659
2584	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIRE	$ 75.659
2585	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 66.708
2586	902041	RETRACCION DE COÁGULO	$ 2.629
2587	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 9.755
2588	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 10.328
2589	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 9.364
2590	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 7.654
2591	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 5.613
2592	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 11.694

2593	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 53.590
2594	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 111.320
2595	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 111.320
2596	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 111.320
2597	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 111.320
2598	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 110.850
2599	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 111.320
2600	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 111.320
2601	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 111.320
2602	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 25.760
2603	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 686.075
2604	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 692.896
2605	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 49.910
2606	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 49.910
2607	902101	CELULAS L.E.	$ 9.478
2608	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 50.363
2609	902105	DIMERO D MANUAL	$ 29.351
2610	902106	ERITROPOYETINA	$ 88.003
2611	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 6.222
2612	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 26.350
2613	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 45.416
2614	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 27.090
2615	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 4.777
2616	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 52.733
2617	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 16.822
2618	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 12.019
2619	902115	HEMOLISIS ACIDA PRUEA DE HAM	$ 8.789
2620	902116	HIERRO MEDULAR	$ 23.443
2621	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 38.777
2622	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 52.224
2623	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	$ 4.255
2624	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 3.025
2625	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 1.794
2626	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 1.794
2627	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 4.336
2628	902207	HEMOGRAMA 1 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	$ 15.402
2629	902208	HEMOGRAMA 11 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.656
2630	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 12.796
2631	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 13.725
2632	902211	HEMATOCRITO	$ 1.738
2633	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.414
2634	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.962
2635	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 3.856
2636	902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	$ 4.556
2637	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE FRAGILIDAD CAPILAR	$ 4.679
2638	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 3.936
2639	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 3.978
2640	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 4.879
2641	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 4.879
2642	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 13.487
2643	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 58.861
2644	902225	TITULO ANTI D	$ 35.133
2645	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 17.714
2646	903001	ALFA 2 MACROGLOULINA	$ 12.444
2647	903002	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 53.695
2648	903003	BICARBONATO	$ 51.520
2649	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 12.997
2650	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 12.997
2651	903006	CAROTENOS	$ 14.093
2652	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	$ 74.028
2653	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA NOREPINEFRINA EN PLASMA	$ 75.475
2654	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 77.495
2655	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 77.495
2656	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 97.283
2657	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 41.897

2658	903016	FERRITINA	$ 20.117
2659	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 48.300
2660	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTALE	$ 20.406
2661	903020	HAPTOGLOINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 14.263
2662	903021	HAPTOGLOINA AUTOMATIZADA	$ 36.020
2663	903022	HOMOCISTEINA	$ 99.176
2664	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 23.943
2665	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 42.908
2666	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.307
2667	903026	MICROALUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 41.599
2668	903027	MICROALUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.206
2669	903028	MICROALUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 41.301
2670	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 40.775
2671	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 9.325
2672	903032	N-TELOPEPTIDO	$ 33.282
2673	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 19.749
2674	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 19.749
2675	903035	OSTEOCALCINA	$ 77.495
2676	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 21.512
2677	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 15.603
2678	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.597
2679	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES PTHS	$ 65.663
2680	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 22.449
2681	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 46.992
2682	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 44.642
2683	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 17.546
2684	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 6.499
2685	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 81.103
2686	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [HCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 96.370
2687	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 13.022
2688	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.351
2689	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 7.696
2690	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 104.603
2691	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 20.307
2692	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.307
2693	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 46.501
2694	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] PÉPTIDO CERERAL NATRIURÉTICO	$ 111.250
2695	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 167.915
2696	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.307
2697	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 29.776
2698	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.425
2699	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.459
2700	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	$ 38.555
2701	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 82.147
2702	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 12.232
2703	903108	ACIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 88.550
2704	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 56.160
2705	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.574
2706	903111	ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	$ 32.088
2707	903112	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 44.472
2708	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.508
2709	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 29.776
2710	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 8.228
2711	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 26.639
2712	903305	FRUCTOSA	$ 31.666
2713	903401	ADENOSIN DEAMINASA ADA	$ 8.679
2714	903402	ALDOLASA	$ 11.705
2715	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.864
2716	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 51.605
2717	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 41.897
2718	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 131.424
2719	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 70.420
2720	903410	APOLIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADA	$ 70.939
2721	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 29.147
2722	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 29.886
2723	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 20.502
2724	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 49.651
2725	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 20.307
2726	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 22.194
2727	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.734
2728	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 56.398
2729	903423	D- XILOSA PRUEA DE ASORCION	$ 41.897

2730	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIUTIRICA	$ 36.253
2731	903425	FRUCTOSAMINA	$ 14.229
2732	903426	HEMOGLOINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 32.805
2733	903427	HEMOGLOINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 32.806
2734	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 33.386
2735	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 35.879
2736	903431	LIPOPROTEINA A	$ 35.879
2737	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 41.160
2738	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 22.151
2739	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 40.231
2740	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 40.231
2741	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 74.407
2742	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 66.708
2743	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 47.371
2744	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 48.893
2745	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.667
2746	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 46.648
2747	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 34.978
2748	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA	$ 39.935
2749	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 36.652
2750	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS	$ 32.921
2751	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.978
2752	903602	AMONIO	$ 15.691
2753	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 19.091
2754	903604	CALCIO IONICO	$ 36.051
2755	903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y ICARONATO O CALCIO)	$ 41.069
2756	903608	ZINC	$ 29.147
2757	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.147
2758	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 37.978
2759	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 78.545
2760	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 77.495
2761	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 77.495
2762	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	$ 61.143
2763	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 77.495
2764	903705	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	$ 77.495
2765	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	$ 77.495
2766	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	$ 77.495
2767	903708	VITAMINA E (TOCOFEROL)	$ 77.495
2768	903709	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	$ 96.649
2769	903711	VITAMINA K	$ 170.739
2770	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.117
2771	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.063
2772	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.066
2773	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.109
2774	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.719
2775	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.107
2776	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 26.445
2777	903809	BILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.261
2778	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 4.299
2779	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.726
2780	903812	CAPACIDAD DE COMINACION DEL HIERRO	$ 25.416
2781	903813	CLORO	$ 4.879
2782	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.433
2783	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$ 6.872
2784	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.872
2785	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 13.618
2786	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 5.383
2787	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 13.008
2788	903820	CREATIN QUINASA FRACCION MB AUTOMATIZADA	$ 33.893
2789	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	$ 9.295
2790	903823	CREATININA DEPURACION	$ 12.011
2791	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.690
2792	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 4.735
2793	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 24.116
2794	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 7.165
2795	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 104.074
2796	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 6.681
2797	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 19.113

2798	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 29.813
2799	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.639
2800	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 73.483
2801	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.859
2802	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.102
2803	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 37.478
2804	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 16.592
2805	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	$ 15.812
2806	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 5.313
2807	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.856
2808	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 12.510
2809	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 10.684
2810	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 8.342
2811	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	$ 6.629
2812	903846	HIERRO TOTAL	$ 20.690
2813	903847	LIPASA	$ 8.579
2814	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 36.159
2815	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 30.481
2816	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 27.719
2817	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 25.636
2818	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 34.978
2819	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 25.636
2820	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.682
2821	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.682
2822	903856	NITROGENO UREICO	$ 6.231
2823	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.231
2824	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 25.131
2825	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.525
2826	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.643
2827	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALUMINA-GLOBULINA	$ 13.441
2828	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.262
2829	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 3.856
2830	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.175
2831	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.121
2832	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINOTRANSFERASA]	$ 5.644
2833	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINOTRANSFERASA]	$ 5.644
2834	903868	TRIGLICERIDOS	$ 6.304
2835	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 5.694
2836	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.769
2837	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 10.107
2838	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 15.379
2839	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 18.370
2840	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 5.262
2841	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 12.907
2842	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 6.861
2843	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.292
2844	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 16.992
2845	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 12.454
2846	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 7.178
2847	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.789
2848	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 9.044
2849	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 60.805
2850	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS 3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS	$ 11.382
2851	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 11.382
2852	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 11.382
2853	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 11.382
2854	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 11.382
2855	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 69.872
2856	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 42.599
2857	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 11.382

2858	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 11.382
2859	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.972
2860	904001	ANGIOTENSINA II	$ 63.861
2861	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 89.431
2862	904004	RENINA TOTAL	$ 46.648
2863	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 46.648
2864	904006	LEPTINA	$ 82.891
2865	904101	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	$ 69.003
2866	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 90.617
2867	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 34.765
2868	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) GH O HGH	$ 46.992
2869	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 37.380
2870	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA	$ 276.998
2871	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 37.380
2872	904108	PROLACTINA	$ 34.496
2873	904109	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	$ 36.312
2874	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 41.623
2875	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 41.623
2876	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 49.207
2877	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 44.430
2878	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 56.789
2879	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 56.789
2880	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 44.430
2881	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 53.270
2882	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 45.390
2883	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 107.474
2884	904405	MACROPROLACTINA	$ 47.673
2885	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 29.636
2886	904503	ESTRADIOL	$ 30.708
2887	904504	ESTRIOL	$ 41.531
2888	904505	ESTRIOL LIRE	$ 41.531
2889	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 ETA	$ 23.783
2890	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.999
2891	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD ETA	$ 21.146
2892	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 54.492
2893	904510	PROGESTERONA	$ 31.100
2894	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 147.200
2895	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.759
2896	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 46.672
2897	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 113.394
2898	904701	GLUCAGON	$ 148.462
2899	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 74.579
2900	904703	INSULINA CURVA CINCO MUESTRAS	$ 144.625
2901	904704	INSULINA CADA MUESTRA	$ 39.569
2902	904705	INSULINA LIRE	$ 40.231
2903	904706	PEPTIDO C	$ 90.585
2904	904707	PROINSULINA	$ 41.157
2905	904708	SOMATOSTATINA	$ 157.760
2906	904709	ADIPONECTINA	$ 154.222
2907	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 72.000
2908	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 91.759
2909	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 107.603
2910	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 115.344
2911	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 115.344
2912	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 115.344
2913	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 115.344
2914	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 115.344
2915	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 115.344
2916	904720	ELASTASA PANCREATICA	$ 97.635
2917	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 57.618
2918	904801	ALDOSTERONA	$ 75.080
2919	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 34.190
2920	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 62.186
2921	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 20.307
2922	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 36.210
2923	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 82.016
2924	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.210
2925	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 105.228

2926	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 46.648
2927	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 100.329
2928	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 16.065
2929	904812	CORTISOL AM	$ 67.148
2930	904813	CORTISOL PM	$ 57.349
2931	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 71.862
2932	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 36.526
2933	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSILE	$ 37.205
2934	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 53.688
2935	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 38.582
2936	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 46.793
2937	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 46.793
2938	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSILE	$ 44.023
2939	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 106.800
2940	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 85.440
2941	904912	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	$ 68.352
2942	904913	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA	$ 68.352
2943	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 113.318
2944	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 48.129
2945	904920	TIROGLOBULINA	$ 48.701
2946	904921	TIROXINA LIBRE	$ 28.836
2947	904922	TIROXINA TOTAL	$ 27.768
2948	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 30.277
2949	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 35.511
2950	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 26.380
2951	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 31.939
2952	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 32.011
2953	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.964
2954	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.065
2955	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 19.457
2956	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 27.787
2957	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 37.579
2958	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 32.470
2959	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.754
2960	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.479
2961	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.709
2962	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 35.867
2963	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 74.750
2964	905210	FENITOINA LIRE AUTOMATIZADA	$ 55.556
2965	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 52.759
2966	905214	FENOBARITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 55.608
2967	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 32.011
2968	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.832
2969	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 48.017
2970	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.017
2971	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 35.955
2972	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.353
2973	905307	CLORPROMAZINA	$ 22.151
2974	905308	FENCICLIDINA	$ 19.975
2975	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.760
2976	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 309.785
2977	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 8.722
2978	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.557
2979	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 13.277
2980	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 31.459
2981	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 75.440
2982	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 21.964
2983	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 249.984
2984	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 254.894
2985	905502	CICLOSPORINA A O METAOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.271
2986	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.875
2987	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.440
2988	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.772
2989	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 25.993
2990	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.993
2991	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 32.572
2992	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.572

2993	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.336
2994	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 76.896
2995	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 21.216
2996	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.523
2997	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 20.842
2998	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.842
2999	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO MANUAL	$ 20.842
3000	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.523
3001	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.292
3002	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.974
3003	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.539
3004	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 22.151
3005	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.151
3006	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 35.574
3007	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.523
3008	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.178
3009	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.641
3010	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 17.153
3011	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.153
3012	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 53.400
3013	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.523
3014	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 17.974
3015	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 24.523
3016	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.786
3017	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 38.786
3018	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.060
3019	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.978
3020	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.189
3021	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.523
3022	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 17.974
3023	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.047
3024	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.728
3025	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.394
3026	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.143
3027	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 64.533
3028	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 61.640
3029	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.547
3030	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 48.962
3031	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 25.288
3032	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.090
3033	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.750
3034	905762	ACIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.038
3035	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECÍFICA)	$ 277.199
3036	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 36.913
3037	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 10.013
3038	906003	Bordatella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.830
3039	906004	Bordatella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.582
3040	906005	Bordatella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 41.830
3041	906006	Bordatella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.490
3042	906007	Bordatella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 41.830
3043	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.495
3044	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3045	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 12.538
3046	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3047	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.226
3048	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 42.069
3049	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3050	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3051	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.592
3052	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.592
3053	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.322
3054	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.262
3055	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.121
3056	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.958
3057	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.156
3058	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.322
3059	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.322
3060	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 139.375
3061	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 55.420
3062	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.267
3063	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.267
3064	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.322

3065	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.738
3066	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.315
3067	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.680
3068	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.873
3069	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.822
3070	906038	Streptococcus B hemolítico. ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 43.585
3071	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 59.402
3072	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.960
3073	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.334
3074	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3075	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3076	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3077	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3078	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.490
3079	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 88.550
3080	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 804.636
3081	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 77.495
3082	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.495
3083	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.208
3084	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.730
3085	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.725
3086	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.200
3087	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.309
3088	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	$ 32.181
3089	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 23.860
3090	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 22.896
3091	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS	$ 9.393
3092	906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	$ 23.941
3093	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.453
3094	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.415
3095	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.845
3096	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.388
3097	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.185
3098	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.789
3099	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.845
3100	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.195
3101	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.582
3102	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 42.075
3103	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.408
3104	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 38.448
3105	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.138
3106	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.585
3107	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 66.785
3108	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.642
3109	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.658
3110	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.285
3111	906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.453
3112	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.490
3113	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.283
3114	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.148
3115	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.545
3116	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.845
3117	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.420
3118	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 39.961
3119	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.838
3120	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.946
3121	906207	Dengue ANTICUERPOS 1 G	$ 37.349
3122	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 37.349
3123	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 41.660
3124	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA E-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.008
3125	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA E-VCAG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.391
3126	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES	$ 67.388
3127	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.495
3128	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA E-VCAM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.391
3129	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES	$ 67.388

3130	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.391
3131	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.715
3132	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.715
3133	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTICORE HC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.121
3134	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HC) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 50.121
3135	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.800
3136	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.715
3137	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 105.204
3138	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.526
3139	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.186
3140	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.186
3141	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.438
3142	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.015
3143	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.584
3144	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.799
3145	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.081
3146	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.663
3147	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 67.735
3148	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 61.525
3149	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 66.082
3150	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 61.525
3151	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.680
3152	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.845
3153	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.453
3154	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 35.114
3155	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.720
3156	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 56.840
3157	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.633
3158	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.718
3159	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.718
3160	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.149
3161	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.334
3162	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH 4 GENERACION	$ 38.555
3163	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 213.435
3164	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 407.682
3165	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 30.915
3166	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 107.687
3167	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.453
3168	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 47.537
3169	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.845
3170	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.845
3171	906260	Citome alovirus ANTICUERPOS IgG MANUAL	$ 28.900
3172	906261	Citome alovirus ANTICUERPOS IgM MANUAL	$ 29.988
3173	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 38.987
3174	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 48.753
3175	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 48.909
3176	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 37.165
3177	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.871
3178	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.096
3179	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.168
3180	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.596
3181	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 65.959
3182	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 172.910
3183	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.843
3184	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.522
3185	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.791
3186	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.582
3187	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.166
3188	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 49.836
3189	906315	Entamoeba histolítica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.042
3190	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 51.972
3191	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HS	$ 35.511
3192	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.150
3193	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.978
3194	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.578
3195	906321	Influenza ANTIGENO	$ 30.915
3196	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 69.173
3197	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	$ 29.776
3198	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 22.746
3199	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.582

3200	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.507
3201	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 22.041
3202	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	$ 24.412
3203	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 29.487
3204	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 160.927
3205	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 89.712
3206	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 88.550
3207	906334	Cándida spp ANTÍGENO	$ 396.954
3208	906335	Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.506
3209	906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.853
3210	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.770
3211	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 84.792
3212	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 71.919
3213	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 69.735
3214	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.187
3215	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.632
3216	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.701
3217	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.701
3218	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.782
3219	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.669
3220	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.920
3221	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.143
3222	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O	$ 79.139
3223	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 90.320
3224	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 53.304
3225	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.237
3226	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 45.212
3227	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 62.084
3228	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.658
3229	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.334
3230	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.275
3231	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.762
3232	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.617
3233	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.661
3234	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 16.465
3235	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.779
3236	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.077
3237	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.213
3238	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 52.641
3239	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 26.384
3240	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.662
3241	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 32.369
3242	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 50.918
3243	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 51.114
3244	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.974
3245	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 36.312
3246	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 53.498
3247	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.205
3248	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 55.582
3249	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.348
3250	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 80.997
3251	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.290
3252	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 68.975
3253	906452	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.041
3254	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.077
3255	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.077
3256	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.947
3257	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.522
3258	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 37.545
3259	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 48.701
3260	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 64.080
3261	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.333
3262	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 74.596
3263	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 51.264
3264	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 78.652
3265	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.264

3266	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.634
3267	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 465.347
3268	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.919
3269	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.919
3270	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 447.914
3271	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.471
3272	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.471
3273	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.845
3274	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.428
3275	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.328
3276	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.468
3277	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.590
3278	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.590
3279	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.934
3280	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.948
3281	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.643
3282	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.378
3283	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.645
3284	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.988
3285	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.988
3286	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.565
3287	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.550
3288	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 359.405
3289	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 230.352
3290	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 801.954
3291	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.540
3292	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 912.072
3293	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 323.317
3294	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 523.013
3295	906501	TIPIFICACION ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 274.227
3296	906502	TIPIFICACION ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.767.089
3297	906503	TIPIFICACION ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 274.227
3298	906504	TIPIFICACION ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 55.582
3299	906506	TIPIFICACION ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 260.908
3300	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 296.472
3301	906512	TIPIFICACION DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 334.020
3302	906514	TIPIFICACION DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 432.847
3303	906517	TIPIFICACION ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 165.958
3304	906518	TIPIFICACION DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 274.227
3305	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 333.653
3306	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 333.653
3307	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 506.345
3308	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 506.345
3309	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 443.860
3310	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 511.060
3311	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.256
3312	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.702
3313	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.628
3314	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.022
3315	906605	ANTIGENO DE CÁNCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.381
3316	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 199 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.760
3317	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.429
3318	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.993
3319	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.298
3320	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 100.054
3321	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 146.940
3322	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.745
3323	906620	BETA 2 MICROGLOULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.272
3324	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.069
3325	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.719
3326	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.131

3327	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.571
3328	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.861
3329	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.334
3330	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.817
3331	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.616
3332	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.091
3333	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.582
3334	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.618
3335	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 46.334
3336	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.618
3337	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 65.127
3338	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.582
3339	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.618
3340	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.771
3341	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.408
3342	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.215
3343	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.213
3344	906802	CAMPO OSCURO PARA CUAL UIER MUESTRA	$ 21.318
3345	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.528
3346	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 50.775
3347	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 18.114
3348	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE ANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 32.836
3349	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 32.290
3350	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 51.680
3351	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 63.566
3352	906818	HEPATITIS C PRUEA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 227.236
3353	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.573
3354	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.248
3355	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.842
3356	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 113.610
3357	906826	INMUNOGLOBULINAA IGA SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.095
3358	906827	INMUNOGLOBULINAA IG A AUTOMATIZADO	$ 40.378
3359	906828	INMUNOGLOBULINA G IGG SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.095
3360	906829	INMUNOGLOBULINA G IG G AUTOMATIZADO	$ 33.281
3361	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346.891
3362	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.095
3363	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 30.506
3364	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.810
3365	906834	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	$ 37.324
3366	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.824
3367	906836	INMUNOGLOBULINA E IG E AUTOMATIZADO	$ 23.736
3368	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.840
3369	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.730
3370	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.840
3371	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.840
3372	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 117.477
3373	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 77.051
3374	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 142.516
3375	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 414.992
3376	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.600
3377	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 444.258
3378	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 83.998
3379	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 116.836
3380	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 7.880
3381	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 7.880
3382	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 9.971
3383	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.210
3384	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR	$ 19.307
3385	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 33.281
3386	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR	$ 18.553
3387	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 33.281
3388	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.478
3389	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 6.006
3390	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.138
3391	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 19.207
3392	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.056
3393	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 7.781

3394	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 7.752
3395	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 4.255
3396	907002	COPROLOGICO	$ 3.713
3397	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 5.775
3398	907004	COPROSCOPICO	$ 10.410
3399	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 3.894
3400	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES SUDAN III	$ 7.401
3401	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEA DE GRAHAM)	$ 6.231
3402	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 2.884
3403	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 15.089
3404	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 5.661
3405	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 19.313
3406	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 9.078
3407	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 5.066
3408	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 25.957
3409	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 10.098
3410	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 12.958
3411	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 8.549
3412	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 4.497
3413	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 7.052
3414	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 28.110
3415	907106	UROANÁLISIS	$ 9.850
3416	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 4.716
3417	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 13.439
3418	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 13.929
3419	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 23.443
3420	908308	ÁCIDO OROTICO	$ 33.966
3421	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 60.155
3422	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 59.915
3423	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 132.825
3424	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 213.095
3425	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 192.165
3426	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 62.730
3427	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 468.030
3428	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 39.661
3429	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 32.385
3430	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 141.561
3431	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 143.635
3432	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 583.042
3433	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 533.870
3434	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 962.882
3435	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 274.917
3436	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 87.091
3437	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 29.547
3438	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$ 23.256
3439	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 203.988
3440	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 76.015
3441	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 111.241
3442	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 181.043
3443	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 230.027
3444	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 96.620
3445	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 96.620
3446	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGÉN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 718.599
3447	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$ 718.599
3448	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$ 2.987.595
3449	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS)	$ 718.599
3450	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR) MUTACION	$ 313.698
3451	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 355.968
3452	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 316.114
3453	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 201.136
3454	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 246.755
3455	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 393.078
3456	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.528.808
3457	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 1.321.650
3458	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$ 449.853
3459	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 409.032
3460	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 580.609
3461	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 855.597
3462	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.409.760
3463	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 604.257
3464	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 687.269
3465	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 602.178

3466	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 100.107
3467	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 936.060
3468	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.208.545
3469	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 299.040
3470	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 343.634
3471	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.282.423
3472	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 718.599
3473	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	$ 32.569
3474	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	$ 56.930
3475	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULAR ES) POR MICROTÉCNICA	$ 25.322
3476	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 41.280
3477	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 50.908
3478	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTÉCNICA	$ 17.281
3479	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO EN TUBO	$ 25.245
3480	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 16.778
3481	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 26.241
3482	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	$ 26.424
3483	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	$ 15.681
3484	911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	$ 21.395
3485	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D POR MICROTECNICA)	$ 16.020
3486	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTÍGENO Rh D) EN TUBO	$ 3.296
3487	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	$ 7.140
3488	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) EN TUBO	$ 5.233
3489	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIÓN SERICA) POR MICROTÉCNICA	$ 7.140
3490	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIÓN SERICA) EN TUBO	$ 14.410
3491	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 48.687
3492	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 16.453
3493	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	$ 18.359
3494	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO (SUBGRUPOS) EN TUBO	$ 4.015
3495	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 26.745
3496	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 18.036
3497	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 24.571
3498	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 35.031
3499	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 35.031
3500	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 35.031
3501	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	$ 24.571
3502	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 24.721
3503	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 24.721
3504	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 24.571
3505	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 24.571
3506	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 24.721
3507	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 24.571
3508	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 24.721
3509	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	$ 24.721
3510	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 27.387
3511	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 27.387
3512	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 29.973
3513	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 29.973
3514	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 29.337
3515	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMAR	$ 29.337
3516	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMOSACRA	$ 49.878
3517	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO coccIX	$ 36.557
3518	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 69.598
3519	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14'1 X 36" ADULTOS	$ 133.490
3520	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 40.190
3521	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 14.348
3522	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 22.646
3523	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 25.742
3524	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 23.518
3525	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	$ 25.742
3526	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 23.518
3527	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 30.365

3528	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 40.308
3529	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 23.786
3530	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 18.354
3531	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 23.786
3532	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 18.354
3533	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 10.516
3534	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 23.786
3535	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 18.354
3536	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA	$ 18.354
3537	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 18.354
3538	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	$ 26.770
3539	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 36 ADULTOS	$ 36.525
3540	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 72.340
3541	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	$ 23.786
3542	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	$ 23.786
3543	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 32.453
3544	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	$ 18.354
3545	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 18.354
3546	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 23.786
3547	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL	$ 22.646
3548	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 10.516
3549	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 23.786
3550	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 10.516
3551	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 30.402
3552	873431	RADIOGRAFIA DE TOILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 18.354
3553	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 10.516
3554	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL, OBLICUAS	$ 15.206
3555	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 120.918
3556	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 132.637
3557	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 151.856
3558	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 132.730
3559	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 103.169
3560	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 132.730
3561	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 132.730
3562	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 132.730
3563	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 132.643
3564	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 112.476
3565	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 112.476
3566	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 80.909
3567	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 109.803
3568	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX	$ 125.834
3569	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 142.555
3570	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 165.556
3571	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 340.856
3572	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 204.302
3573	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 103.169
3574	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 103.169
3575	881112	ECOGRAFIA CERERAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 43.822
3576	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 29.873
3577	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 29.873
3578	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES MAPEO	$ 118.233
3579	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.031
3580	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 37.617
3581	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 84.219
3582	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 69.615
3583	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 32.109
3584	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN PILORO	$ 77.611
3585	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑON , VEJIGA , PROSTATA TRANSADOMINAL	$ 37.617
3586	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 51.279
3587	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 157.588
3588	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 37.617
3589	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 71.801
3590	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 29.873
3591	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 45.074
3592	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 29.873
3593	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 37.617

3594	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 37.617
3595	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 35.031
3596	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 35.031
3597	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 35.031
3598	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 35.031
3599	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 171.238
3600	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 87.933
3601	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 86.977
3602	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 113.071
3603	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 137.926
3604	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 113.071
3605	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 113.071
3606	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 113.071
3607	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 137.926
3608	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 113.071
3609	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 45.074
3610	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 117.716
3611	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 101.861
3612	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 622.260
3613	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 519.670
3614	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ÓRBITAS	$ 519.670
3615	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 434.750
3616	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 466.098
3617	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 519.670
3618	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1.785.520
3619	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 519.670
3620	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 1.785.520
3621	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 519.670
3622	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 600.516
3623	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TÓRAX	$ 519.670
3624	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 447.797
3625	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 543.503
3626	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 366.160
3627	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VÍA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 1.047.253
3628	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 543.503
3629	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 477.054
3630	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 477.054
3631	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 477.054
3632	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 477.054
3633	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 775.277
3634	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 510.708
3635	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 730.240
3636	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 771.924
3637	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 173.143

ANEXO 8

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES 8 SA MC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

Yo _____, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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

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

ANEXO 9

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de 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 POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOLIVAR.- En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
ciudad

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

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____,de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la 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 los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de La invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra

responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del 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.

9. 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.

10. 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 o 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.

11. 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.

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 POLICÍA NACIONAL – 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 o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y 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. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el 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.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – 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.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____: Teléfono (os):_____Fax: _____.

17. 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 No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de seis (06) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

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

FORMULARIO No. 3

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE 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 contrarien 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 contrarien 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.

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

FORMULARIO No. 4

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, Seleccionar la fecha.

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

La firma _____ se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso , durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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

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

FORMULARIO No. 6

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** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, 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 POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 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, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

El(los) Suscritos(s) a saber:_____ domiciliado en Bogotá, quien obra en calidad de Representante legal, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o Términos de Referencia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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.

CLAUSULA 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, involucrara 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 a **EL PROPONENTE** cuando ella 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

FORMULARIO No. 8

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____. actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual 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.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

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

FORMULARIO No. 9

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha

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

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 ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) 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

FORMULARIO No. 10

CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC ____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveecor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 11
CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL., EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada

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

FORMULARIO No. 12

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

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: _____.
Objeto del Tratado: _____.
Ubicación en el SECOP (Link): _____.

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: _____.
Estado sobre el que se certifica: _____.
Ubicación en el SECOP (LINK): _____.

Nota: Estos datos serán verificados por la Dirección Administrativa y Financiera 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.

Firma del Oferente, Representante Legal o Apoderado
Nombre del Oferente, Representante Legal o Apoderado
Nombre o Razón Social del Oferente
Identificación del Oferente (C.C., C.E. o NIT)
Dirección, Teléfono, Email del Oferente

FORMULARIO No. 13

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
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 IMC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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 demuestren 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 identificacion 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

FORMULARIO No. 14

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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 **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO INTRAMURAL, EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE COMPRENDAN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, Y ATENCIÓN INMEDIATA A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR**

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

FORMULARIO No. 15

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

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

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y fecha	
Nombre y apellidos del Profesional:	
Cedula de ciudadanía	
Fecha de nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades:	
Tiempo de experiencia en la Profesión:	
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	

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

FORMULARIO No. 16

FORMULARIO DE INDICADORES DE DECRETO 441 DE 2022

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

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

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

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

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

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

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

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

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

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

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

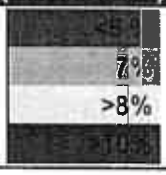
Indicador Nro 1.
1. Nombre: Proporción de satisfacción global
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación,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

4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición 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:** 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 3 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: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	89% -80% 79% -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

Indicador Nro. 2 1. Nombre: 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:** 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 3 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)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía
2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.
3. Unidad de medida: Porcentaje
4. Fórmula: Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición: Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial. **Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. **Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las

cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] >8%
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	[redacted] 89% -80% 79% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el 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	80% 70%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	80% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%.** **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	80% 70%
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: debol.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.

FORMULARIO No. 17

FORMATO VISITA TÉCNICA

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar 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.

Oferente: _____
NIT: _____
Dirección sede: _____
Fecha de visita: ____ / ____ / _____
Equipo evaluador: _____

ITEM	CRITERIO TECNICO		EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
1	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS			
2	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
3	129	HOSPITALIZACION ADULTOS			
4	201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			
5	202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
6	203	CIRUGIA GENERAL			
7	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			
8	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
9	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			
10	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			
11	210	CIRUGIA ONCOLOGICA			
12	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
13	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA			
14	215	CIRUGIA UROLOGICA			
15	231	CIRUGIA DE LA MANO			
16	232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
17	233	CIRUGIA DERMATOLOGICA			
18	234	CIRUGIA DE TORAX			
19	235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			
20	245	NEUROCIRUGIA			

21	301	ANESTESIA			
22	304	CIRUGIA GENERAL			
23	316	GASTROENTEROLOGIA			
24	330	NEFROLOGIA			
25	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA			
26	340	OTORRINOLARINGOLOGIA			
27	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
28	366	CIRUGIA DE TORAX			
29	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
30	372	CIRUGIA VASCULAR			
31	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
32	706	LABORATORIO CLINICO			
33	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO			
34	714	SERVICIO FARMACEUTICO			
35	729	TERAPIA RESPIRATORIA			
36	739	FISIOTERAPIA			
37	742	DIAGNOSTICO VASCULAR			
38	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO			
39	744	IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES			
40	745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
41	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
42	747	PATOLOGIA			
43	1102	URGENCIAS			
44	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
45	REGISTRO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL TÉCNICO-OPERATIVO				
46	CONTROL DE ACCESO A IMÁGENES Y				

	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN				
47	ÁREAS DIFERENCIADAS PARA RECEPCIÓN, PREPARACIÓN, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y ESPERA.				
48	SEÑALIZACIÓN VISIBLE DE ADVERTENCIA 'RADIACIÓN IONIZANTE'.				
49	VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD DEL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.				
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)					
50	LABORATORIO CLÍNICO				
51	CONSULTA EXTERNA				
52	SERVICIO DE URGENCIA				
53	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
54	SERVICIO FARMACIA				
55	SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO				
56	SALA DE CIRUGIA				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
57	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
58	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
59	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
60	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
61	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
62	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				

63	CÓMITE DE INFECCIONES			

1. **CONCEPTO FINAL DEL COMITÉ EVALUADOR**

Conclusión técnica:

☐ Cumple con los criterios establecidos

☐ No cumple con los criterios establecidos

Observaciones generales del comité:

_____

_____

_____

_____

Firma y nombre (Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita)

_____

Firma y nombre completo del funcionario que atiente la visita

Expedida el día: _____