1109	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	2.639.141
1110	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	2.636.098
1111	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO NCOC	3.191.311
1112	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	1.875.453
1113	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	1.967.908
1114	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	2.625.513
1115	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	3.382.200
1116	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.682.389
1117	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	1.605.905
1118	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	2.551.648
1119	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	848.550
1120	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	884.116
1121	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	965.521
1122	601104	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE PERINEAL	971.639
1123	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.542.896
1124	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	332.610
1125	601401	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL VIA ABIERTA	1.863.150
1126	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	1.760.784
1127	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	5.613.300
1128	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	4.389.900
1129	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	3.362.818
1130	607101	ASPIRACION (PERCUTANEA) CON (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES	2.500.000
1131	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	3.118.007
1132	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA	3.148.691
1133	608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	2.048.400
1134	608201	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO	2.048.400
1135	609101	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	489.658
1136	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	3.446.900
1137	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	2.403.263
1138	609501	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ABIERTA	1.046.450
1139	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	1.113.813
1140	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	549.804
1141	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	1.545.578
1142	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS	2.272.122

1143	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	701.647
1144	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	737.900
1145	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	1.012.900
1146	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	2.594.476
1147	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	3.198.933
1148	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	811.154
1149	614201	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO	1.974.701
1150	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	2.966.069
1151	619101	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE)	1.442.300
1152	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	1.988.953
1153	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	866.021
1154	620101	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO	1.477.334
1155	621101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO	1.863.150
1156	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO	1.797.162
1157	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR	2.250.969
1158	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	1.980.418
1159	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	2.094.241
1160	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	2.597.194
1161	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	3.281.179
1162	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	2.578.364
1163	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	2.578.364
1164	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	2.245.872
1165	627101	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR	1.863.150
1166	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	1.261.626
1167	629301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO	2.256.294
1168	630101	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	1.389.953
1169	630201	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO	1.797.162
1170	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	1.389.953
1171	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA CON PRESERVACION DE ARTERIA	1.959.450
1172	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	2.170.651
1173	631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	2.338.550
1174	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	1.735.885
1175	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO	2.245.851
1176	633201	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO	2.256.294
1177	634001	EPIDIDIMECTOMIA	2.245.851
1178	635101	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	3.824.850
1179	635201	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO	2.374.018
1180	636101	VASOTOMIA	3.824.850

1181	637101	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE	1.282.100
1182	637201	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	1.046.450
1183	637301	VASECTOMIA	1.260.007
1184	638101	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO	4.685.300
1185	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	3.154.723
1186	639001	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	1.766.900
1187	639002	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	1.766.900
1188	639101	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE VÍA PERCUTÁNEA	1.427.361
1189	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	1.681.629
1190	639202	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO	1.611.730
1191	639301	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO	1.442.300
1192	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	2.338.550
1193	640001	CIRCUNCISION	1.475.277
1194	641101	BIOPSIA DE PENE	1.012.900
1195	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	1.766.900
1196	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	980.584
1197	643101	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL	3.822.300
1198	643201	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL	3.327.920
1199	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE	1.766.900
1200	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	1.974.938
1201	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	3.306.795
1202	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	2.573.986
1203	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	1.747.931
1204	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	1.184.989
1205	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.700.276
1206	651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	1.774.001
1207	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.629.004
1208	652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL	1.660.651
1209	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.589.894
1210	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.579.440
1211	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.646.461
1212	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	1.507.827
1213	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.581.535
1214	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.611.098
1215	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	1.633.149
1216	652410	OFOROSTOMIA	1.539.591
1217	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	2.172.550

1218	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	1.586.169
1219	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	2.400.619
1220	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.676.499
1221	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	1.517.215
1222	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.579.847
1223	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	1.509.700
1224	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	1.515.837
1225	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.681.130
1226	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.584.245
1227	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	1.738.693
1228	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.863.150
1229	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	2.950.447
1230	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	1.827.973
1231	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	1.313.601
1232	662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL	1.203.359
1233	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.200.719
1234	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.447.955
1235	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	1.405.158
1236	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.484.611
1237	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	1.417.221
1238	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	1.816.403
1239	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	1.816.403
1240	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	2.279.973
1241	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.555.288
1242	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	2.537.135
1243	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	2.522.840
1244	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	3.120.350
1245	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	2.570.131
1246	668101	INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL	441.106
1247	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.549.260
1248	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	1.616.211
1249	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.558.830
1250	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	1.536.631
1251	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	2.602.862
1252	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	2.282.300

1253	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	2.430.528
1254	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	2.577.663
1255	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	544.817
1256	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	514.837
1257	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	513.581
1258	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	949.907
1259	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	516.721
1260	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	522.078
1261	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	102.719
1262	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	701.840
1263	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	728.330
1264	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	880.531
1265	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	880.531
1266	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	680.441
1267	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	857.752
1268	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	850.039
1269	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	942.649
1270	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	1.030.907
1271	680101	HISTEROTOMÍA	1.646.659
1272	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	1.682.994
1273	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	753.500
1274	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	540.379
1275	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	2.864.429
1276	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	517.541
1277	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	2.786.059
1278	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	2.747.120
1279	682501	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	1.055.628
1280	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	2.757.550
1281	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	2.816.525
1282	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	3.059.412
1283	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	3.004.935
1284	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	3.061.580
1285	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	3.218.608
1286	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	3.246.811
1287	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	2.947.808

1288	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	568.635
1289	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	837.600
1290	691102	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	753.500
1291	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	1.822.097
1292	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.927.337
1293	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	2.684.200
1294	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	1.538.472
1295	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.217.715
1296	691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	2.194.027
1297	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	1.651.622
1298	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	1.530.872
1299	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	1.533.862
1300	692206	CERVICOPEXIA POR VIA VAGINAL	2.282.300
1301	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	1.683.096
1302	694201	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMIA	1.046.450
1303	694203	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR VIA VAGINAL	1.046.450
1304	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	2.895.677
1305	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	2.914.230
1306	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	94.945
1307	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	517.541
1308	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	517.541
1309	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	112.058
1310	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	558.626
1311	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	112.058
1312	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	522.078
1313	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	70.085
1314	701204	COLPOTOMÍA	516.119
1315	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	1.282.100
1316	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	935.215
1317	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	672.081
1318	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	931.431
1319	702203	COLPOSCOPIA	441.404

1320	702401	BIOPSIA DE VAGINA	504.279
1321	703101	HIMENECTOMIA	501.981
1322	703102	HIMENOTOMÍA	522.078
1323	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	1.185.495
1324	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	1.212.163
1325	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	1.987.724
1326	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	2.130.046
1327	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	1.567.797
1328	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VÍA VAGINAL	2.886.193
1329	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	1.221.686
1330	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	1.264.528
1331	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1.549.050
1332	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	1.603.820
1333	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	1.921.071
1334	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	2.607.274
1335	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	2.827.068
1336	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	3.011.001
1337	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	2.967.210
1338	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	888.243
1339	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	1.581.385
1340	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	2.048.400
1341	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	2.748.920
1342	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	2.708.284
1343	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	2.582.597
1344	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	2.840.469
1345	707601	HIMENORRAFIA	753.500
1346	707602	HIMENOPLASTIA	753.500
1347	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	2.808.476
1348	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	2.632.535
1349	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	1.309.628
1350	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	3.120.350
1351	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	446.953
1352	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	499.743

1353	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	1.630.017
1354	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	1.647.217
1355	709204	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMIA	1.766.900
1356	709206	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL VIA VAGINAL	1.766.900
1357	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	763.973
1358	710920	AMPLIACION DEL INTROITO	1.766.900
1359	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	833.435
1360	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	1.167.639
1361	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	510.667
1362	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	510.755
1363	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	510.837
1364	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	505.826
1365	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	594.995
1366	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	428.080
1367	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	497.540
1368	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	1.043.967
1369	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	1.184.170
1370	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	859.045
1371	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	685.535
1372	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	1.012.900
1373	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	861.269
1374	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	861.289
1375	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	2.529.323
1376	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	2.529.766
1377	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	2.551.494
1378	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	2.648.785
1379	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	2.814.121
1380	715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	3.345.712
1381	715007	VULVECTOMIA RADICAL	2.896.265
1382	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	1.802.026
1383	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	1.815.587
1384	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	1.012.900
1385	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	1.138.364
1386	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	1.237.050
1387	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	1.023.981
1388	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	542.102
1389	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	590.178

1390	721003	PARTO INSTRUMENTADO	1.785.706
1391	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	1.791.589
1392	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1.746.360
1393	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	1.692.369
1394	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	1.749.251
1395	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO NCOC	1.760.784
1396	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	2.081.375
1397	740002	CESÁREA CORPORAL	1.921.583
1398	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	1.921.583
1399	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	1.965.426
1400	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	1.875.828
1401	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	729.171
1402	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	729.171
1403	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	1.012.900
1404	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	1.012.900
1405	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	533.902
1406	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	1.822.097
1407	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	1.822.097
1408	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	2.012.817
1409	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	1.402.018
1410	756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	1.409.497
1411	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	1.424.600
1412	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	1.025.403
1413	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	1.286.052
1414	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	1.055.628
1415	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	712.224
1416	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	144.157
1417	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	144.157

1418	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTETRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	533.902
1419	759401	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	2.864.500
1420	759402	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	2.864.500
1421	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.427.209
1422	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.567.849
1423	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	1.600.095
1424	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1.680.474
1425	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.738.693
1426	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	680.539
1427	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	615.373
1428	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	1.528.582
1429	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.203.359
1430	761302	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL	1.203.359
1431	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.658.338
1432	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.683.638
1433	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.686.850
1434	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.686.850
1435	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.595.552
1436	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	2.666.323
1437	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	2.999.560
1438	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	3.261.450
1439	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.790.154
1440	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.855.050
1441	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	2.765.396
1442	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	2.765.271
1443	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	2.759.420
1444	763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	3.058.920

1445	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	3.267.850
1446	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	2.836.525
1447	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	3.231.617
1448	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	3.022.056
1449	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	2.978.996
1450	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	3.103.646
1451	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	3.268.827
1452	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	2.511.349
1453	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	2.781.790
1454	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	2.574.140
1455	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	2.570.406
1456	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	2.564.080
1457	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	2.762.758
1458	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	2.965.540
1459	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	3.057.197
1460	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	3.108.109
1461	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	3.108.109
1462	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR	3.410.966
1463	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	2.799.120
1464	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.916.618
1465	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	2.998.144
1466	766205	CORONOIDECTOMÍA	2.745.279
1467	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	2.860.744
1468	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.815.319
1469	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	3.351.350
1470	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	2.779.780
1471	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	2.779.780
1472	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	2.571.713
1473	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	3.046.879

1474	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	3.051.426
1475	766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.978.616
1476	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	3.136.230
1477	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	3.136.230
1478	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	2.571.713
1479	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	3.218.608
1480	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	3.218.608
1481	766608	OSTEOTOMIA LE FORT I CON DISTRACCION OSTEOGENICA	4.685.300
1482	766609	OSTEOTOMIA LE FORT II CON DISTRACCION OSTEOGENICA	4.685.300
1483	766610	OSTEOTOMIA LE FORT III CON DISTRACCION OSTEOGENICA	4.685.300
1484	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	2.934.647
1485	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	1.738.693
1486	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	2.568.826
1487	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	2.655.305
1488	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	1.282.100
1489	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	2.567.440
1490	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	2.437.200
1491	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	2.420.235
1492	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.653.479
1493	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.738.693
1494	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.738.693
1495	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.738.693
1496	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	2.575.648
1497	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	2.755.416
1498	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	2.955.063
1499	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	2.955.063
1500	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	1.659.312
1501	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.738.693
1502	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.738.693

1503	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	2.501.869
1504	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	2.573.727
1505	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	2.636.136
1506	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	2.648.785
1507	767605	REDUCCION DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACION INTERNA VIA ENDOSCOPICA	3.822.300
1508	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	2.570.406
1509	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	2.408.066
1510	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	2.411.525
1511	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	2.073.220
1512	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	1.823.494
1513	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	1.739.135
1514	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.543.138
1515	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	1.988.940
1516	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	1.808.936
1517	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	2.393.516
1518	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	2.433.282
1519	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	1.975.111
1520	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.938.866
1521	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	2.622.328
1522	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	2.430.528
1523	768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	2.430.528
1524	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	2.740.810
1525	768201	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL	2.509.800
1526	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	1.010.736
1527	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	1.646.280

1528	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	2.931.203
1529	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	1.838.597
1530	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	1.860.416
1531	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	2.745.874
1532	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	1.860.416
1533	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	2.048.400
1534	770101	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	972.090
1535	770201	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO	1.986.843
1536	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	1.720.004
1537	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	1.686.225
1538	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	1.922.067
1539	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	684.388
1540	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	1.954.500
1541	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	2.125.882
1542	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	869.048
1543	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	906.632
1544	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	691.996
1545	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.713.057
1546	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	2.039.555
1547	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.046.673
1548	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	2.110.033
1549	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.533.295
1550	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	1.524.089
1551	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	1.259.105
1552	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	1.641.395
1553	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	2.224.395
1554	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.050.655
1555	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.195.570
1556	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.195.359

1557	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.200.727
1558	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.200.584
1559	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	3.186.515
1560	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	2.937.555
1561	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	2.710.994
1562	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	2.879.441
1563	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	2.959.145
1564	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	2.896.630
1565	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	2.901.536
1566	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	3.004.515
1567	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	2.915.934
1568	772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	2.834.282
1569	772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	3.729.073
1570	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	1.406.161
1571	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	3.164.707
1572	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	3.255.049
1573	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	2.930.367
1574	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	2.921.893
1575	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	3.164.420
1576	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	3.123.408
1577	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	3.158.665
1578	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	3.120.489
1579	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	3.118.770
1580	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	3.284.233
1581	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	3.157.213
1582	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	3.216.873
1583	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	3.493.873
1584	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	2.929.670
1585	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	2.944.524
1586	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	3.493.873
1587	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	3.493.873
1588	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	3.493.873
1589	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	3.493.873
1590	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	1.771.371
1591	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.672.422

1592	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	1.530.521
1593	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	1.567.797
1594	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	1.672.422
1595	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	1.547.146
1596	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	862.511
1597	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	956.329
1598	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	868.733
1599	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	1.024.096
1600	772933	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1601	772934	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1602	772935	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1603	772936	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1604	772937	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	2.864.500
1605	772938	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1606	772939	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1607	772940	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1608	772941	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1609	772942	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1610	772943	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1611	772944	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.864.500
1612	772951	REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	2.864.500
1613	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	682.321
1614	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	739.210
1615	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	687.348
1616	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	775.665
1617	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	775.665
1618	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.376.673

1619	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.383.848
1620	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.446.570
1621	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.521.479
1622	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.677.310
1623	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.814.132
1624	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.677.310
1625	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.819.664
1626	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	1.094.912
1627	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	942.147
1628	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	1.081.564
1629	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	1.553.610
1630	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	1.707.774
1631	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	1.600.095
1632	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	1.577.001
1633	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	1.727.250
1634	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.165.965
1635	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	1.211.816
1636	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	1.695.831
1637	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.277.014
1638	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.375.931
1639	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.554.517
1640	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	3.135.618
1641	776936	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	3.193.019
1642	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	3.193.019
1643	776938	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL MAS DE DOS VERTEBRAS	3.049.566
1644	776939	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR O LATERAL	3.173.978

1645	776940	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	3.193.019
1646	776941	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	3.255.049
1647	776943	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	3.193.019
1648	776944	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	3.255.049
1649	776946	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA ABIERTA	3.216.724
1650	776947	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	3.255.049
1651	776949	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1652	776950	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1653	776952	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1654	776953	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1655	776955	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	3.255.049
1656	776956	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	3.255.049
1657	776958	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	3.255.049
1658	776959	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	3.255.049
1659	776961	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1660	776962	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1661	776964	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1662	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	3.260.916

1663	776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1664	776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1665	776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.936.936
1666	776973	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1667	776974	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1668	776975	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.936.936
1669	776976	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.493.873
1670	776977	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1671	776978	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.936.936
1672	776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1673	776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.493.873
1674	776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.936.936
1675	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.493.873
1676	776983	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1677	776984	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.936.936
1678	776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.255.049
1679	776986	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.255.049
1680	776987	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.936.936

1681	776988	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	3.493.873
1682	776989	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.493.873
1683	776990	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.772.301
1684	776991	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA ABIERTA	3.493.873
1685	776992	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA PERCUTANEA	3.493.873
1686	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	2.509.800
1687	777101	TOMA DE INJERTO OSEO DE ESCAPULA	2.509.800
1688	777102	TOMA DE INJERTO OSEO DE CLAVICULA	2.509.800
1689	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	1.771.633
1690	777201	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO	3.822.300
1691	777301	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO	3.822.300
1692	777501	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR	4.105.300
1693	777601	TOMA DE INJERTO OSEO DE ROTULA	3.800.000
1694	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE	4.105.300
1695	777801	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO	2.509.800
1696	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	2.282.300
1697	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	1.787.801
1698	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	1.468.630
1699	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	1.655.769
1700	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	2.191.704
1701	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	2.172.550
1702	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.077.470
1703	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	1.787.801
1704	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	2.194.027
1705	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	1.581.535
1706	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	1.621.517
1707	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	1.532.322
1708	778307	RESECCION DE EPIFISIS DE HUESO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ARTROSCOPICA	1.988.873
1709	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	2.720.800
1710	778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA	1.984.092
1711	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.042.292
1712	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	2.185.678
1713	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	2.195.731

1714	778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	1.981.021
1715	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	1.596.426
1716	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	1.012.900
1717	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	4.306.300
1718	778954	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	4.984.185
1719	778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	3.472.357
1720	778956	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	3.472.357
1721	778957	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA LATERAL	3.472.357
1722	778958	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA LATERAL	3.472.357
1723	778959	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	3.472.357
1724	778965	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL	4.221.990
1725	778966	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	4.221.990
1726	778967	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR	3.472.357
1727	779101	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA	2.864.500
1728	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	2.864.500
1729	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	2.864.500
1730	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	2.864.500
1731	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	1.930.153
1732	779501	RESECCION TOTAL DE FEMUR	2.864.500
1733	779601	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA	2.509.800
1734	779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	2.509.800
1735	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	2.282.300
1736	779802	ASTRAGALECTOMÍA	1.926.162
1737	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.012.900
1738	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	2.088.875
1739	779942	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	5.083.029
1740	779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	3.490.150
1741	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	3.490.150
1742	779945	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA LATERAL	3.490.150
1743	779946	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA LATERAL	3.455.186
1744	779947	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	3.490.150
1745	779948	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	3.490.150
1746	779949	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA UN SEGMENTO	3.246.286

1747	779950	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA MÁS DE UN SEGMENTO	3.454.241
1748	779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	4.021.219
1749	779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	4.021.219
1750	779955	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	4.021.219
1751	779956	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MAS DE UN SEGMENTO	4.021.219
1752	779957	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	3.281.250
1753	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	3.281.250
1754	779959	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	4.021.219
1755	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	4.021.219
1756	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	4.021.219
1757	779962	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	4.021.219
1758	779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	3.281.250
1759	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	3.281.250
1760	779967	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	3.817.672
1761	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	1.575.211
1762	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	2.392.328
1763	780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA	3.800.000
1764	780105	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCAPULA VIA ABIERTA	3.800.000
1765	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	2.796.351
1766	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	3.319.074
1767	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	3.370.062
1768	780404	INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	3.849.250
1769	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	2.954.494
1770	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	3.476.127
1771	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	3.340.316
1772	780601	INJERTO OSEO EN ROTULA	3.696.600
1773	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	2.953.151
1774	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	2.956.957

1775	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	3.120.616
1776	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	3.176.627
1777	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	2.956.957
1778	780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	2.509.800
1779	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	2.121.424
1780	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	2.057.260
1781	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	2.949.340
1782	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	3.319.074
1783	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	2.132.377
1784	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	2.527.216
1785	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	2.085.364
1786	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	2.100.916
1787	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	2.093.890
1788	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	1.907.013
1789	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	2.093.999
1790	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	2.423.418
1791	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	2.073.909
1792	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	2.091.780
1793	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	2.100.375
1794	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	2.093.849
1795	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	2.442.826
1796	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	2.085.644
1797	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	2.071.095
1798	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	2.071.240
1799	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	2.074.714
1800	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	2.392.328
1801	782101	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO	2.864.500
1802	782102	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE HUMERO	2.864.500
1803	782103	GRAPADO EPIFISIARIO DE HUMERO	2.864.500
1804	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.272.460
1805	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	2.265.780
1806	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	2.268.164
1807	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	2.692.791
1808	782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	2.787.561
1809	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CUBITO O RADIO	2.864.500
1810	782233	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CUBITO	2.864.500

1811	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	2.251.809
1812	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	2.257.613
1813	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	3.394.400
1814	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	3.394.400
1815	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FEMUR	3.394.400
1816	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.797.484
1817	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	2.266.954
1818	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	2.272.426
1819	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	2.578.684
1820	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	2.578.684
1821	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONE	2.864.500
1822	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONE	2.864.500
1823	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	3.075.831
1824	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	3.080.170
1825	782611	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	2.509.800
1826	782621	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	2.282.300
1827	782631	GRAPADO EPIFISIARIO DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	2.509.800
1828	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	1.936.281
1829	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2.509.800
1830	782761	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.766.900
1831	782771	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2.282.300
1832	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	1.282.100
1833	784101	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA	2.062.017
1834	784103	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO	2.726.020
1835	784107	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	2.282.300
1836	785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	2.282.300
1837	785201	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO	3.849.250
1838	785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	2.864.500
1839	785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR	3.991.550
1840	785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA	1.766.900
1841	785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	2.509.800
1842	785901	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO	2.509.800

1843	786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	1.282.100
1844	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	1.282.100
1845	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	1.282.100
1846	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	1.282.100
1847	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	837.600
1848	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	1.446.542
1849	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	1.282.100
1850	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	1.282.100
1851	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	1.583.354
1852	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	2.100.976
1853	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	675.993
1854	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	1.012.900
1855	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	837.600
1856	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	2.075.167
1857	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	1.282.100
1858	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	1.282.100
1859	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	1.282.100
1860	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	1.282.100
1861	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	837.600
1862	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	1.968.587
1863	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	2.282.300
1864	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	2.216.930
1865	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	2.170.904
1866	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	2.035.369
1867	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	2.179.311
1868	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	2.282.300
1869	787201	OSTEOCLASTIA DE HUMERO	2.282.300
1870	787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO	2.282.300

1871	787501	OSTEOCLASTIA DE FEMUR	3.991.550
1872	787601	OSTEOCLASTIA DE ROTULA	1.282.100
1873	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE	3.707.750
1874	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	2.282.300
1875	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	1.766.900
1876	790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON)	753.500
1877	790201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	1.766.900
1878	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	1.634.709
1879	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	1.617.376
1880	790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	2.509.800
1881	790601	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA	1.282.100
1882	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	2.003.962
1883	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	1.766.900
1884	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	1.619.018
1885	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	618.778
1886	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	1.766.900
1887	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	2.270.717
1888	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	2.282.300
1889	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	2.282.300
1890	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	753.500
1891	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	753.500
1892	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	1.766.900
1893	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	1.142.017
1894	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	1.666.656
1895	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.107.884

1896	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.107.849
1897	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	1.282.100
1898	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	2.324.993
1899	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	2.319.056
1900	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	2.313.272
1901	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	1.012.900
1902	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	1.687.662
1903	792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	2.282.300
1904	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	2.103.739
1905	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	1.973.803
1906	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	2.802.267
1907	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	2.758.685
1908	792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	3.682.900
1909	792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA	1.282.100
1910	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	1.952.341
1911	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	1.680.533
1912	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	3.309.935
1913	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	1.979.063
1914	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	1.766.900
1915	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
1916	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300

1917	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
1918	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
1919	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
1920	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
1921	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
1922	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.145.227
1923	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	2.051.028
1924	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.112.546
1925	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	2.112.562
1926	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.282.300
1927	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.282.300
1928	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.282.300
1929	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.172.150
1930	793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.282.100
1931	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.826.405
1932	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.923.457
1933	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.923.576
1934	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	2.914.286
1935	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.920.141

1936	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	3.017.380
1937	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.871.475
1938	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	2.744.286
1939	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	2.811.940
1940	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	2.860.890
1941	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	2.810.568
1942	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.862.600
1943	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	2.786.692
1944	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.999.727
1945	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.022.409
1946	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	2.282.300
1947	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	1.613.777
1948	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	1.636.901
1949	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	1.728.563
1950	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	1.623.166
1951	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	1.705.506
1952	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.634.578
1953	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	1.766.900
1954	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	2.017.281
1955	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	2.095.025
1956	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.000.399

1957	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	2.294.671
1958	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.017.381
1959	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2.313.483
1960	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	1.983.173
1961	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	2.282.300
1962	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	1.977.367
1963	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	2.282.300
1964	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.507.527
1965	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	2.282.300
1966	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	3.152.639
1967	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	3.564.591
1968	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.819.034
1969	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	2.596.170
1970	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.459.716
1971	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	2.590.862
1972	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO	1.768.199
1973	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	1.152.974
1974	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR	2.500.000
1975	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE	2.500.000
1976	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	1.282.100
1977	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	1.012.900
1978	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	1.012.900
1979	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	1.424.600

1980	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	1.200.239
1981	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO	863.601
1982	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	895.387
1983	797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA	1.766.900
1984	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	2.091.457
1985	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	1.282.100
1986	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	2.017.888
1987	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	1.282.100
1988	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	1.282.100
1989	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	1.424.600
1990	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	1.887.098
1991	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	2.811.737
1992	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	3.092.274
1993	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	2.078.778
1994	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	3.154.540
1995	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	2.701.501
1996	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	3.087.699
1997	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	2.047.021
1998	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	1.104.762
1999	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	1.663.284
2000	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.946.492
2001	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.282.300
2002	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	1.684.201
2003	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	3.073.931
2004	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.282.100
2005	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.212.082
2006	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	2.287.954
2007	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	3.293.033

2008	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	3.316.472
2009	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	1.609.621
2010	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	2.282.300
2011	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	1.766.900
2012	799806	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	1.926.068
2013	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	1.766.900
2014	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	1.282.100
2015	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	1.282.100
2016	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	1.282.100
2017	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	1.965.359
2018	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	1.678.937
2019	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	1.647.692
2020	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	1.282.100
2021	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	1.965.289
2022	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	1.282.100
2023	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	1.766.900
2024	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	1.282.100
2025	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	1.282.100
2026	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	1.282.100
2027	801201	ARTROTOMIA DE CODO	2.282.300
2028	801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA	1.766.900
2029	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA	2.282.300
2030	801701	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	1.766.900
2031	801801	ARTROTOMIA EN PIE	1.282.100
2032	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	1.282.100
2033	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	1.275.135

2034	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	827.140
2035	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	1.125.700
2036	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	1.125.700
2037	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	1.125.700
2038	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	1.125.700
2039	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.125.700
2040	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	1.125.700
2041	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	1.125.700
2042	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	2.557.771
2043	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	4.105.300
2044	805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	4.105.300
2045	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	3.742.979
2046	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	3.887.939
2047	805111	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	3.849.250
2048	805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	3.476.127
2049	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	3.832.000
2050	805119	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	3.739.891
2051	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	4.105.300
2052	805126	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	4.105.300
2053	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	4.105.300
2054	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	4.105.300
2055	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	2.726.937
2056	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	3.096.383
2057	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	2.726.937
2058	805912	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL	4.564.100
2059	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	2.357.441
2060	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	2.377.336
2061	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.969.745
2062	807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	2.864.500
2063	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	1.282.100
2064	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3.660.203

2065	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	3.092.210
2066	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	2.282.300
2067	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	2.234.697
2068	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	2.758.685
2069	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	2.758.685
2070	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	1.766.900
2071	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	1.766.900
2072	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	2.029.592
2073	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	2.160.594
2074	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	2.282.300
2075	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	2.268.833
2076	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	2.273.239
2077	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3.040.385
2078	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	2.282.300
2079	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	2.714.978
2080	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	2.760.260
2081	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.775.307
2082	807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	2.995.112
2083	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.775.307
2084	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	1.131.867
2085	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2.267.538
2086	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	2.288.277
2087	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	1.609.776
2088	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	2.055.113
2089	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	2.170.604
2090	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.012.900
2091	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.982.219
2092	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	2.066.525
2093	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	1.282.100
2094	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	1.282.100
2095	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	1.012.900
2096	808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA	3.823.269

2097	808705	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ABIERTA	3.229.427
2098	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	4.389.900
2099	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	3.356.797
2100	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	3.098.411
2101	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	3.155.915
2102	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	3.155.915
2103	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	3.238.711
2104	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	3.468.673
2105	810117	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION ABIERTA	3.255.049
2106	810118	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION PERCUTANEA	3.255.049
2107	810119	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	3.844.390
2108	810120	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION PERCUTANEA	3.844.390
2109	810121	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION ABIERTA	3.255.049
2110	810122	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION PERCUTANEA	3.255.049
2111	810123	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	3.193.378
2112	810124	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION PERCUTANEA	3.582.644
2113	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	3.755.178
2114	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	3.755.178
2115	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	3.255.049
2116	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	3.255.049
2117	810209	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	6.357.514
2118	810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	6.357.514

2119	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	6.357.514
2120	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	6.357.514
2121	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	3.213.259
2122	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	3.091.664
2123	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	3.238.711
2124	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	3.116.941
2125	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	3.430.051
2126	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	3.430.051
2127	810417	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.583.650
2128	810418	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.583.650
2129	810419	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	3.583.650
2130	810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	4.232.400
2131	810421	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	4.935.350
2132	810422	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	4.232.400
2133	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.212.276
2134	810509	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.255.049
2135	810510	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.651.815
2136	810511	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.651.815
2137	810512	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.651.815
2138	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.613.639
2139	810514	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.674.716
2140	810515	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.582.644

2141	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.155.915
2142	810517	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.582.644
2143	810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.582.644
2144	810519	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.193.378
2145	810520	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.583.650
2146	810521	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.583.650
2147	810522	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.856.791
2148	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.298.410
2149	810524	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	4.306.300
2150	810525	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	4.306.300
2151	810526	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	4.306.300
2152	810527	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	4.306.300
2153	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.583.650
2154	810608	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.583.650
2155	810614	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.776.244
2156	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	4.232.400
2157	810619	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.255.049
2158	810622	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	4.011.304
2159	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.818.060
2160	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	4.080.448

2161	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.316.796
2162	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	3.155.915
2163	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.160.511
2164	810825	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.255.049
2165	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.216.873
2166	810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.193.378
2167	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.204.555
2168	810829	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.255.049
2169	810830	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.255.049
2170	810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.193.378
2171	810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	3.193.378
2172	810838	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	4.306.300
2173	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	4.223.631
2174	810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	4.306.300
2175	810842	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	4.306.300
2176	810846	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ABIERTA	4.306.300
2177	810847	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	4.306.300
2178	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACION (DESROTACION, TRASLACION, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACION DE COLUMNA	4.306.300
2179	810901	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL	3.891.173
2180	810902	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	3.452.073
2181	810903	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	3.891.173
2182	810904	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	3.452.073
2183	810905	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA ANTERIOR O LATERAL	3.891.173
2184	810906	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA POSTERIOR	3.452.073

2185	810907	REFUSION DE COLUMNA TORACICA ANTERIOR O LATERAL	3.687.082
2186	810908	REFUSION DE COLUMNA TORACICA POSTERIOR	3.394.349
2187	810909	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	3.687.082
2188	810910	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	3.394.349
2189	810915	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	3.826.660
2190	810916	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	3.394.349
2191	810917	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA ANTERIOR O LATERAL	3.687.082
2192	810918	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA POSTERIOR	3.394.349
2193	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	1.890.722
2194	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	1.579.440
2195	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1.664.262
2196	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	2.964.738
2197	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1.699.253
2198	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	2.877.983
2199	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	2.984.378
2200	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	3.061.516
2201	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	2.562.612
2202	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	3.015.610
2203	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	3.006.383
2204	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.362.129
2205	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.519.182
2206	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.362.129
2207	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	3.144.194
2208	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	3.144.194
2209	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3.050.817
2210	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	2.908.382
2211	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1.882.483
2212	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	3.994.994
2213	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	4.034.685
2214	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	4.005.944
2215	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	3.122.354
2216	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	3.351.350

2217	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	4.232.400
2218	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	3.890.450
2219	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	3.890.450
2220	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	3.998.052
2221	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	4.003.050
2222	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	4.270.969
2223	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	4.032.211
2224	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	4.232.400
2225	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	4.232.400
2226	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	4.232.400
2227	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	3.970.803
2228	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	4.232.400
2229	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	2.570.974
2230	817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA	1.871.451
2231	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	2.070.604
2232	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	2.035.685
2233	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	2.595.219
2234	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	3.168.303
2235	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.795.338
2236	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	2.708.919
2237	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	2.061.851
2238	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	37.936
2239	819202	ALICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	420.950
2240	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2.549.517
2241	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	1.934.650
2242	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	2.209.116
2243	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	1.282.100
2244	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	1.282.100
2245	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	1.282.100
2246	819408	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ABIERTA	1.282.100

2247	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	1.009.671
2248	821201	FASCIOTOMIA DE MANO	1.863.150
2249	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	1.536.366
2250	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	1.581.535
2251	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	1.235.703
2252	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	1.861.303
2253	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	1.543.204
2254	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	1.229.625
2255	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	1.222.656
2256	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	1.200.792
2257	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	1.203.045
2258	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	1.192.822
2259	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	1.187.128
2260	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	1.179.010
2261	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	513.162
2262	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	513.162
2263	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	1.197.369
2264	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	1.226.444
2265	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	1.229.625
2266	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	1.186.783
2267	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	1.203.359
2268	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	1.294.495
2269	834101	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)	1.442.300
2270	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	1.222.656
2271	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	1.306.198
2272	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	1.117.459
2273	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.046.843
2274	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.046.838
2275	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.168.553
2276	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.054.209

2277	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.054.209
2278	835101	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	1.378.713
2279	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	865.380
2280	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	1.046.450
2281	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	2.804.698
2282	838201	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA	3.800.000
2283	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	1.282.100
2284	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	1.935.450
2285	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	2.955.590
2286	838830	TENODESIS	1.680.957
2287	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	1.183.249
2288	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	1.202.439
2289	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.155.555
2290	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.214.601
2291	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.202.662
2292	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.205.394
2293	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.198.024
2294	840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO	1.983.049
2295	840601	DESARTICULACION DE CODO	1.992.320
2296	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	1.688.114
2297	840801	DESARTICULACION DE HOMBRO	3.463.216
2298	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.708.982
2299	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	712.320
2300	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	1.613.257
2301	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	1.611.802
2302	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	1.665.486
2303	841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE	2.048.400
2304	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	2.030.563
2305	841601	DESARTICULACION DE RODILLA	1.987.885
2306	841801	DESARTICULACION DE CADERA	3.475.368
2307	843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO	1.395.192

2308	843201	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO	1.440.991
2309	843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO	1.440.991
2310	843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO	1.973.368
2311	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA	1.969.302
2312	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	939.760
2313	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	710.004
2314	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	707.353
2315	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	834.670
2316	852101	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA	1.042.638
2317	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	1.985.151
2318	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	48.547
2319	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	114.300
2320	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	758.073
2321	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	114.300
2322	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	724.859
2323	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	517.432
2324	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	544.914
2325	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	231.000
2326	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	167.883
2327	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	275.300
2328	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	275.300
2329	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	97.940
2330	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	1.061.723
2331	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	1.677.607
2332	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	2.220.737
2333	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	2.485.514
2334	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	2.093.468

2335	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	690.590
2336	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	1.546.368
2337	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	1.666.563
2338	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	1.692.269
2339	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	2.353.600
2340	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	1.738.914
2341	862313	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	2.172.550
2342	862314	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA	1.976.900
2343	862315	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	1.863.150
2344	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	1.226.575
2345	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.842.168
2346	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.164.585
2347	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	2.319.842
2348	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	1.148.039
2349	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	1.008.400
2350	862701	ONICECTOMÍA	481.581
2351	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	502.504
2352	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	456.026
2353	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	867.666
2354	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.058.534
2355	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.282.100
2356	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.282.100
2357	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.282.100
2358	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.282.100
2359	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.282.100
2360	862901	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1.051.898

2361	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	104.314
2362	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	114.300
2363	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	102.719
2364	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	306.831
2365	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	308.157
2366	863603	ABLACCION DE TELAGIECTASIA POR ESCLEROTERAPIA	1.097.500
2367	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA NCOC	663.318
2368	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	872.306
2369	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	752.923
2370	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	886.480
2371	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	959.629
2372	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	1.301.678
2373	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	1.951.297
2374	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	965.770
2375	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	785.985
2376	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	792.968
2377	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	1.210.967

2378	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	818.237
2379	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	786.747
2380	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	1.677.110
2381	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	2.388.286
2382	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	541.090
2383	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.638.900
2384	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2.648.785
2385	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	1.564.932
2386	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	1.665.202
2387	869401	RETIRO DE SUTURA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR	92.200
2388	869501	CURACIONES DE PIEL Y TEJIDO CELULAR	92.200
2389	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	92.347
2390	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	84.848
2391	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	81.896
2392	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	106.161
2393	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	106.161
2394	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	106.161
2395	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	81.896
2396	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	81.910
2397	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	81.910
2398	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	81.896
2399	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	80.372
2400	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	81.896
2401	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	80.386
2402	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	80.250
2403	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	90.650
2404	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	92.310
2405	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	115.676
2406	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	96.524
2407	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	107.845
2408	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	108.919
2409	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	103.551
2410	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	114.395
2411	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	105.001
2412	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	131.482
2413	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	95.410

2414	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	64.819
2415	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	67.702
2416	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	92.598
2417	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	91.307
2418	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	94.744
2419	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	84.688
2420	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	118.023
2421	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	139.020
2422	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	215.299
2423	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	264.476
2424	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	240.825
2425	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	237.386
2426	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	390.145
2427	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	321.264
2428	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	66.408
2429	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	92.222
2430	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	66.408
2431	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	80.083
2432	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	61.775
2433	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	52.000
2434	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	81.822
2435	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	61.454
2436	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	66.408
2437	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	61.775
2438	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	92.057
2439	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	134.068
2440	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	100.215
2441	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	85.438
2442	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	85.916
2443	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	61.775
2444	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	71.151
2445	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	72.730

2446	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	68.152
2447	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	86.081
2448	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	52.000
2449	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	103.726
2450	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	61.775
2451	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	41.699
2452	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	37.870
2453	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	219.289
2454	874701	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA)	165.900
2455	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	221.115
2456	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	225.283
2457	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	646.502
2458	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	767.488
2459	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	878.703
2460	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	680.331
2461	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	596.510
2462	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	658.039
2463	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	657.361
2464	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	680.331
2465	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	767.488
2466	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	548.292
2467	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	725.537
2468	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	479.702
2469	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	186.056
2470	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	463.229
2471	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	824.475
2472	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	820.467
2473	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	963.423
2474	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	291.207
2475	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	651.039
2476	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	596.510

2477	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	596.510
2478	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	230.076
2479	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	871.589
2480	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	558.385
2481	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	151.697
2482	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	167.040
2483	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	167.251
2484	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	199.290
2485	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	154.222
2486	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	163.062
2487	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	550.494
2488	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	507.500
2489	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	135.819
2490	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	144.226
2491	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	284.507
2492	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	221.429
2493	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	162.874
2494	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	260.519
2495	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	133.298
2496	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	169.522
2497	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	154.018
2498	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	360.120
2499	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	136.430
2500	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	71.200
2501	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	126.442
2502	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	95.581
2503	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	117.539
2504	881434	PERFIL BIOFÍSICO	145.395
2505	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	196.228
2506	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	173.928
2507	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	127.375
2508	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	143.794

2509	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	195.194
2510	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	149.743
2511	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	154.613
2512	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	155.927
2513	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	150.866
2514	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	160.844
2515	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	148.777
2516	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	152.351
2517	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	150.337
2518	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	148.777
2519	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	175.860
2520	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	220.300
2521	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	205.296
2522	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	463.077
2523	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	471.165
2524	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	448.732
2525	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	434.428
2526	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	458.342
2527	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	471.165
2528	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	471.165
2529	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	471.165
2530	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	186.512
2531	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	199.077
2532	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	208.209
2533	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	234.027
2534	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	219.765
2535	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	219.765
2536	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	233.682
2537	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	258.736
2538	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	492.128
2539	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	123.776
2540	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	69.336

2541	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	140.000
2542	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	125.215
2543	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	68.334
2544	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	134.860
2545	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	64.453
2546	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	119.072
2547	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	66.715
2548	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	62.352
2549	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	140.000
2550	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	140.000
2551	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	118.888
2552	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	140.000
2553	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	63.211
2554	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	73.047
2555	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	70.118
2556	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	69.074
2557	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	50.559
2558	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	99.963
2559	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	70.266
2560	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	138.434
2561	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	70.548
2562	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	140.000
2563	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	70.266
2564	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	128.001
2565	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	70.266

2566	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	69.634
2567	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	140.000
2568	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	140.000
2569	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	119.801
2570	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	116.715
2571	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	76.282
2572	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	77.072
2573	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	76.720
2574	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	70.548
2575	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	131.246
2576	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	43.000
2577	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	32.500
2578	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	77.842
2579	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	120.970
2580	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	81.300
2581	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	134.732
2582	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	70.557
2583	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	119.662
2584	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	78.304
2585	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	75.934
2586	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	137.420
2587	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	140.000
2588	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	140.000
2589	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	118.200
2590	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	140.000
2591	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	75.946
2592	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	78.814
2593	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	78.021
2594	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	78.542
2595	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	146.733
2596	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	23.123

2597	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	23.774
2598	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	71.044
2599	893703	ESPIROMETRÍA	136.474
2600	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	379.108
2601	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	599.603
2602	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	534.240
2603	895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL	693.094
2604	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO DE SUPERFICIE	68.162
2605	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	31.911
2606	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	139.921
2607	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	41.971
2608	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	25.084
2609	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	21.298
2610	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	30.694
2611	901201	Actinomyces CULTIVO	61.600
2612	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	67.570
2613	901203	Brucella CULTIVO	70.600
2614	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	70.600
2615	901206	COPROCULTIVO	102.225
2616	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	70.600
2617	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	68.800
2618	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	97.520
2619	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	78.034
2620	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	61.600
2621	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	61.600
2622	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	98.351
2623	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	74.678
2624	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	101.340
2625	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	83.441
2626	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	85.028
2627	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	70.600
2628	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	98.817
2629	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	108.733
2630	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	107.100
2631	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	109.657
2632	901228	Legionella CULTIVO	70.600

2633	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	126.300
2634	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	105.569
2635	901231	Mycoplasma CULTIVO	53.500
2636	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	87.571
2637	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	70.600
2638	901234	Nocardia spp CULTIVO	61.600
2639	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	54.600
2640	901238	Yersinia enterocolítica CULTIVO	70.600
2641	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	22.876
2642	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	18.270
2643	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	63.500
2644	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	71.053
2645	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	58.200
2646	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	57.800
2647	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	88.600
2648	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	35.261
2649	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	50.400
2650	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	232.959
2651	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	93.512
2652	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	99.118
2653	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	109.689
2654	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	127.480
2655	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	63.500
2656	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	61.600
2657	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	49.900
2658	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	77.200
2659	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	49.900
2660	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	49.900
2661	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	49.900
2662	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	49.900
2663	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	49.900
2664	902021	FACTOR XI [PTA]	49.900
2665	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	49.900
2666	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	49.900
2667	902024	FIBRINÓGENO	27.631
2668	902029	PLASMINÓGENO	88.600
2669	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	61.600
2670	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	140.920

2671	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	26.385
2672	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	47.915
2673	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	11.000
2674	902048	TIEMPO DE TROMBINA	19.600
2675	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	41.192
2676	902101	CÉLULAS L.E.	36.983
2677	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	17.459
2678	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	23.100
2679	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	80.418
2680	902105	DIMERO D MANUAL	85.000
2681	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	27.800
2682	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	71.411
2683	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	78.800
2684	902110	HEMOGLOBINA A 2	68.187
2685	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	64.199
2686	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	67.672
2687	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	28.054
2688	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	44.700
2689	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	26.300
2690	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	15.682
2691	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	7.434
2692	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	11.881
2693	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	33.348
2694	902211	HEMATOCRITO	5.948
2695	902213	HEMOGLOBINA	16.300
2696	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	17.341
2697	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	16.818
2698	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	12.500
2699	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	20.752
2700	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	24.531
2701	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	24.097
2702	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	13.755
2703	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	13.431
2704	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	22.160
2705	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	27.800
2706	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	43.000
2707	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	59.300

2708	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	100.155
2709	903006	CAROTENOS	44.567
2710	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	69.500
2711	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	69.500
2712	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	25.200
2713	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	90.400
2714	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	90.400
2715	903016	FERRITINA	80.463
2716	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	48.305
2717	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	53.305
2718	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	127.400
2719	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	69.500
2720	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	64.988
2721	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	59.845
2722	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	59.029
2723	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	56.700
2724	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	56.700
2725	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	35.800
2726	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	35.800
2727	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	72.500
2728	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	44.200
2729	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	53.500
2730	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	53.500
2731	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	140.008
2732	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	62.742
2733	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	98.412
2734	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	104.168
2735	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	88.600
2736	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	73.000
2737	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	115.922
2738	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	84.780
2739	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	151.879
2740	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	59.914
2741	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	61.767
2742	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	116.607
2743	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	124.818
2744	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	48.300
2745	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	29.400

2746	903402	ALDOLASA	59.113
2747	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	84.545
2748	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	58.295
2749	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	79.700
2750	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	45.700
2751	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	148.442
2752	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	51.399
2753	903420	COLINESTERASA SERICA	49.121
2754	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	53.500
2755	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	97.466
2756	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	108.300
2757	903425	FRUCTOSAMINA	37.690
2758	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	80.673
2759	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	77.570
2760	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	73.000
2761	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	73.000
2762	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	75.000
2763	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	102.154
2764	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	64.768
2765	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	77.690
2766	903602	AMONIO	54.496
2767	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	30.284
2768	903604	CALCIO IÓNICO	38.100
2769	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	37.400
2770	903608	ZINC	94.730
2771	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	82.734
2772	903701	VITAMINA A [RETINOL]	166.350
2773	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	173.644
2774	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	171.391
2775	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	211.432
2776	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	193.818
2777	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	174.672
2778	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	191.449
2779	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	168.674
2780	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21.779
2781	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	27.248
2782	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	17.046
2783	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	15.712

2784	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27.453
2785	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	27.340
2786	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	13.282
2787	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	27.699
2788	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	29.323
2789	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	49.922
2790	903813	CLORO	15.928
2791	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	16.867
2792	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	35.223
2793	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	37.773
2794	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	37.686
2795	903818	COLESTEROL TOTAL	42.425
2796	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	44.910
2797	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	75.842
2798	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	30.248
2799	903822	CREATINA	29.400
2800	903823	CREATININA DEPURACIÓN	34.290
2801	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	23.974
2802	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	18.093
2803	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	18.093
2804	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	24.901
2805	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	96.400
2806	903830	FOSFATASA ÁCIDA	29.698
2807	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	69.954
2808	903833	FOSFATASA ALCALINA	23.682
2809	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	48.300
2810	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25.954
2811	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	29.377
2812	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	40.421
2813	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	97.500
2814	903840	GLUCOSA EN ORINA	14.738
2815	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19.545
2816	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	53.331
2817	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	46.697
2818	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	79.721
2819	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	46.591
2820	903846	HIERRO TOTAL	30.600
2821	903847	LIPASA	49.361
2822	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	63.749
2823	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	72.375

2824	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	85.675
2825	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	77.177
2826	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	84.945
2827	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	70.158
2828	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.505
2829	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	40.400
2830	903856	NITRÓGENO UREICO	15.696
2831	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	15.510
2832	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	49.814
2833	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	79.978
2834	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	14.823
2835	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	14.310
2836	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	40.998
2837	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	50.776
2838	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	50.776
2839	903868	TRIGLICERIDOS	21.960
2840	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	17.393
2841	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	185.816
2842	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	88.731
2843	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	113.277
2844	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	148.517
2845	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	282.428
2846	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	120.064
2847	904108	PROLACTINA	106.598
2848	904501	ANDROSTENEDIONA	146.703
2849	904503	ESTRADIOL	102.844
2850	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	59.664
2851	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	110.744
2852	904510	PROGESTERONA	101.933
2853	904601	TESTOSTERONA LIBRE	99.729

2854	904602	TESTOSTERONA TOTAL	93.233
2855	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	109.399
2856	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	115.234
2857	904705	INSULINA LIBRE	131.982
2858	904706	PÉPTIDO C	61.900
2859	904801	ALDOSTERONA	147.894
2860	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	156.115
2861	904804	CETOESTEROIDES 17	100.435
2862	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	93.678
2863	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	86.079
2864	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	133.373
2865	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	123.717
2866	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	63.639
2867	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	107.317
2868	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	103.665
2869	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	103.989
2870	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	156.848
2871	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	141.302
2872	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	156.848
2873	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	156.848
2874	904920	TIROGLOBULINA	91.769
2875	904921	TIROXINA LIBRE	116.727
2876	904922	TIROXINA TOTAL	82.245
2877	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	77.513
2878	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	77.707
2879	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.600
2880	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	74.368
2881	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	94.000
2882	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	84.793
2883	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	93.909
2884	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	128.471
2885	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	101.830
2886	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	84.317
2887	905307	CLORPROMAZINA	74.800
2888	905308	FENCICLIDINA	55.263
2889	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	74.800
2890	905312	LITIO AUTOMATIZADO	33.231

2891	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	145.998
2892	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	103.000
2893	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	103.770
2894	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	76.973
2895	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	62.800
2896	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	82.600
2897	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	43.328
2898	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	87.874
2899	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	99.200
2900	905727	DROGAS DE ABUSO	122.136
2901	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	114.384
2902	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	125.857
2903	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	115.143
2904	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	77.498
2905	905740	OPIÁCEOS MANUAL	54.600
2906	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	81.300
2907	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	94.601
2908	905750	PRIMIDONA MANUAL	167.000
2909	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	96.900
2910	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	78.829
2911	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	92.200
2912	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	42.087
2913	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.500
2914	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	64.830
2915	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	128.721
2916	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.500
2917	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.500
2918	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	120.568
2919	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.000
2920	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.027
2921	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.100
2922	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.800

2923	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	189.000
2924	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.000
2925	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	119.384
2926	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	98.635
2927	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	119.582
2928	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.627
2929	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.910
2930	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.740
2931	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.665
2932	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	36.250
2933	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	55.000
2934	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.400
2935	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.478
2936	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	140.446
2937	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.329
2938	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.049
2939	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	145.011
2940	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.728
2941	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.633
2942	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.964
2943	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115.869
2944	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.614
2945	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.808
2946	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.130
2947	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.677
2948	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111.843

2949	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.780
2950	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.947
2951	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.653
2952	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	109.677
2953	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	101.437
2954	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	115.607
2955	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	107.110
2956	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.698
2957	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.910
2958	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.422
2959	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	112.305
2960	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	513.083
2961	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	53.325
2962	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	51.639
2963	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	226.789
2964	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	53.638
2965	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	70.600
2966	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	141.606
2967	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.097
2968	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.545
2969	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.807
2970	906321	Influenza ANTÍGENO	66.300
2971	906322	Legionella spp ANTÍGENO	170.365
2972	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	88.600
2973	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.671
2974	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	102.142
2975	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	90.367
2976	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	184.994
2977	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.321
2978	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.328
2979	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.960

2980	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	111.423
2981	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.085
2982	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.833
2983	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.833
2984	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.310
2985	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.700
2986	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	46.983
2987	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	150.502
2988	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	88.600
2989	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	65.678
2990	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	83.873
2991	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	89.353
2992	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	81.300
2993	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.768
2994	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.075
2995	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.884
2996	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.492
2997	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	75.984
2998	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	90.779
2999	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	93.555
3000	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	99.850
3001	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	96.377
3002	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	987.935
3003	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	2.685.036
3004	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	498.459
3005	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.538
3006	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.371
3007	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.948
3008	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	222.253
3009	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	188.695

3010	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.711
3011	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	184.691
3012	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.106
3013	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.924
3014	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	179.271
3015	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.294
3016	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.918
3017	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.100
3018	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.800
3019	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	185.183
3020	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.180
3021	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	223.300
3022	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	223.300
3023	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	53.711
3024	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	192.598
3025	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	122.818
3026	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	112.000
3027	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	78.761
3028	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.500
3029	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	173.000
3030	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	42.709
3031	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	59.713
3032	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	40.096
3033	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	62.120
3034	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	42.678
3035	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	65.244
3036	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.171
3037	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	75.479
3038	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	83.137
3039	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.500

3040	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	105.455
3041	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	65.649
3042	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	120.418
3043	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	111.323
3044	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	68.335
3045	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.509
3046	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	22.166
3047	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	66.268
3048	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.448
3049	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	18.052
3050	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	13.682
3051	907002	COPROLÓGICO	11.382
3052	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	20.532
3053	907004	COPROSCÓPICO	50.907
3054	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	26.597
3055	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	30.045
3056	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	14.350
3057	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	10.550
3058	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	12.247
3059	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	19.176
3060	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	27.800
3061	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	17.949
3062	907104	RECUENTO DE ADDIS	26.114
3063	907106	UROANÁLISIS	19.626
3064	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	22.545
3065	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	74.680
3066	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	38.078
3067	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	306.149
3068	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1.593.896
3069	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	575.013
3070	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	429.311
3071	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	94.957
3072	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	90.215

3073	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	591.457
3074	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	713.521
3075	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	90.303
3076	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	573.904
3077	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	2.106.200
3078	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	63.345
3079	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	112.337
3080	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	57.507
3081	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	104.956
3082	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	62.402
3083	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	27.896
3084	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	87.997
3085	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	87.464
3086	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	109.722
3087	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	88.183
3088	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	109.722
3089	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	144.621
3090	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	148.194
3091	939402	NEBULIZACIÓN	21.086
3092	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	27.766
3093	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	30.358
3094	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	35.517
3095	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	63.121
3096	977101	EXTRACCION DE DE DIPOSITIVO ANTICONCEPTIVO UTERINO	65.000
3097	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	976.714
3098	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	161.757
3099	981101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO SIN INSCICION	102.740
3100	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	81.568
3101	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	102.642

3102	990223	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	16.827
3103	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	48.300
3104	992201	INYECCION DE SUSTANCIA HORMONAL	35.000
3105	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	60.900
3106	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	1.151.914
3107	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1.005.550
3108	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	1.763.092
3109	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.761.833
3110	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	265.107
3111	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	367.175
3112	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	403.468
3113	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	367.175
3114	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	28.598
3115	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	66.012
3116	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	92.473
3117	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	125.629
3118	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA (POR TERAPIA DE VAPOR DE AGUA-REZUM)	4.389.900
3119		OXIGENO LITRO MINUTO	18
		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	
3120	601T0201	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO EN RIOHACHA PACIENTE ADULTO	510.600
3121	601T0202	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO EN RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO	510.600
3122	601T0203	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO EN RIOHACHA PACIENTE NEONATAL	510.600
3123	601T0204	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - MAICAO – RIOHACHA PACIENTE ADULTO	980.000
3124	601T0205	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - MAICAO – RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO	980.000
3125	601T0206	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - MAICAO – RIOHACHA PACIENTE NEONATAL	980.000

3126	601T0207	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - SAN JUAN DEL CESAR – RIOHACHA PACIENTE ADULTO	3.782.800
3127	601T0208	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - SAN JUAN DEL CESAR – RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO	3.782.800
3128	601T0209	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - SAN JUAN DEL CESAR – RIOHACHA PACIENTE NEONATAL	3.782.800
3129	601T0210	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - VALLEDUPAR – RIOHACHA PACIENTE ADULTO	4.214.000
3130	601T0211	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - VALLEDUPAR – RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO	4.214.000
3131	601T0212	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - VALLEDUPAR – RIOHACHA PACIENTE NEONATAL	4.214.000
3132	601T0213	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - SANTA MARTA – RIOHACHA PACIENTE ADULTO	3.136.000
3133	601T0214	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - SANTA MARTA – RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO	3.136.000
3134	601T0215	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - SANTA MARTA – RIOHACHA PACIENTE NEONATAL	3.136.000
3135	601T0216	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - BARRANQUILLA – RIOHACHA PACIENTE ADULTO	4.782.400
3136	601T0217	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - BARRANQUILLA – RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO	4.782.400
3137	601T0218	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO RIOHACHA - BARRANQUILLA – RIOHACHA PACIENTE NEONATAL	4.782.400

ANEXO 8

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC _____ - 2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

El proponente:

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

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadania, 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. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC_____ - 2026**

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

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

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal

o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

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

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

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

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

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

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

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

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

2. INFORMACIÓN BÁSICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA — Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía		No.	
Cédula de Extranjería		No.	
NIT Persona Jurídica		No.	
NIT Persona Natural		No.	
Pasaporte		No.	
Registro Civil		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	
Otro Tipo Documento		No.	DIM

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACION EMPRESARIAL

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

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

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

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

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

5. UBICACIÓN

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

Dirección _____ Teléfono _____
E-mail _____ Fax _____
País _____ Región _____
Ciudad _____
Localización Nacional Extranjero
Página Web _____ Contacto _____
Designación del contacto _____ E-mail del contacto _____
Apartado Aéreo _____

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

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

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

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria: Corriente ☐ Ahorro ☐ Depósito Electrónico ☐

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

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

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 contrarían 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 contrarían 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
Ciudad

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

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: **domiciliado en** Domicilio de la persona firmante., **identificado con** Documentos de identificación y lugar de expedición, **quien obra en calidad de representante legal de** _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

Atentamente:

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

FORMULARIO No. 6

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - Atlántico

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

El (los) suscrito(s) a saber: (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal 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 hálago 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 contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

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

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRAN 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
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - Atlántico

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

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 **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8."**

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

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: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

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

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

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

- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 9

CORRESPONDE AL TÉCNICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - Atlántico

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

CERTIFICADO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD			% PART	VALOR CONTRATO EN PESOS (2)	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (3) SMMLV	OBJETO DEL CONTRATO
				I	UT	C					
1											
2											
TOTAL											

I: INDIVIDUAL

UT: UNION TEMPORAL

C: CONSORCIO

FORMULARIO No. 10

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
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - 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. 11

CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC ____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

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 proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 12
CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - Atlántico

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8."** 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. 13

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano)
Barranquilla - 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. 14

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 MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8."** 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 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

FORMULARIO No. 15

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 : **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). **domiciliado en** Domicilio de la persona firmante, **identificado con** Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, **quien obra en calidad de representante legal** Seleccionar la opción correspondiente, **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. 16

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 17

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
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 (RESULTADO)
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:	

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META (RANGO)
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	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META (RANGO)
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	[redacted] 10 [redacted] >10 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 90%-94% 80% – 89% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

[redacted]			
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización Denominador: Total de egresos de hospitalización.	[redacted] 0 1 [redacted]

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. Denominador: Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición Mes 1: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada. Mes 2: Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior. Mes 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	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META ESPERADO
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias	0 1

Indicador Nro. 5	
1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Dada la naturaleza crítica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: Mes 1: El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. Mes 2: Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. Mes 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	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META ESPERADO

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	[redacted] 7% >8% [redacted]

Indicador Nro. 6 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] 7% >8% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Calidad	Tasa de mortalidad perinatal	Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso	[redacted] 0 1 [redacted]

Indicador Nro. 7	
1. Nombre: Tasa de mortalidad perinatal	
2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Dada la gravedad que representa una muerte perinatal, la progresividad no se orienta a "permitir muertes", sino a la excelencia en la vigilancia y auditoría: Mes 1: El enfoque principal será la vigilancia epidemiológica. El prestador debe garantizar el reporte al SIVIGILA y realizar el 100% de las auditorías bajo la metodología de "Muerte Evitable". Durante este periodo, se evaluará la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno-perinatal. Mes 2: Se exigirá que el prestador demuestre la ejecución de planes de mejora derivados de las auditorías realizadas (ajustes en el control prenatal, urgencias obstétricas o cuidado neonatal). Mes 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, cualquier caso de muerte perinatal catalogado como "Evitable" activará automáticamente un proceso de incumplimiento de los estándares de calidad del Decreto 441 y la revisión inmediata del contrato.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

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

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	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	FORMULA 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 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: dequa.upres@policia.gov.co y ur.martinez@correo.policia.gov.co
Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.
El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

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

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. 18

FORMATO VISITA TÉCNICA

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

ITEM	CRITERIO TECNICO		EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	301	ANESTESIA			
2	302	CARDIOLOGÍA			
3	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			
4	304	CIRUGÍA GENERAL			
5	308	DERMATOLOGÍA			
6	316	GASTROENTEROLOGÍA			
7	320	GINECOBSTETRICIA			
8	328	MEDICINA GENERAL			
9	329	MEDICINA INTERNA			
10	331	NEUMOLOGÍA			
11	332	NEUROLOGÍA			
12	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			
13	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA			
14	342	PEDIATRÍA			
15	355	UROLOGÍA			
16	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
17	387	NEUROCIRUGÍA			
18	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
19	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
20	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS			
21	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
22	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
23	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL			
24	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS			
25	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA			
26	203	CIRUGÍA GENERAL			
27	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA			
28	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
29	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA			
30	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA			
31	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA			
32	215	CIRUGÍA UROLÓGICA			
33	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA			
34	323	NEUROCIRUGÍA			
35	330	NEFROLOGÍA			
36	706	LABORATORIO CLÍNICO			
37	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO			
38	714	SERVICIO FARMACÉUTICO			
39	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR			

40	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES			
41	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
42	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
43	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			
44	1102	URGENCIAS			
45	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
46	729	729 -TERAPIA RESPIRATORIA			
47	739	739 -FISIOTERAPIA			
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
48		Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo			
49		Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información			
50		Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.			
51		Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.			
52		Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.			
		VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO			
53		LABORATORIO CLÍNICO			
54		CONSULTA EXTERNA			
55		SERVICIO DE URGENCIA			
56		SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN			
57		UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)			
		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		COMITE DE INFECCIONES			

Expedida el día: _____

Atentamente,

_____

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